POLIZZA DEI VOLONTARI ED ASSOCIATI
CONVENZIONE FITEL

INFORTUNI
MALATTIA
RESPONSABILITA' CIVILE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le presenti Condizioni di Assicurazione (MOD. Attiva Multiramo Ed. 11/2024) sono redatte secondo le linee guida ANIA del 06/02/2018.

PRONTI ALLA VITA.
cattolica.it | scarica l'app

CATTOLICA ASSICURAZIONI
DAL 1896
*Marchio di Generali Italia S.p.A.

contraente FITEL APS

polizza n. 732718012 versione n. 1

SOMMARIO

GLOSSARIO

TERMINI GENERALI E VOCI SPECIFICHE **4**

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

CONDIZIONI GENERALI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE **10**

SEZIONE SALUTE E BENESSERE

1. Infortuni **14**
2. Malattia **22**

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE

1. Responsabilità Civile **27**

NORME CHE OBBLIGANO IN CASO DI SINISTRO

1. Norme che operano in caso di sinistro per la Sezione salute e benessere **36**
2. Normeche operano in caso di sinistro Responsabilità Civile generale **39**

contraente FITEL APS

polizza n. 732718012 versione n. 1

DEFINIZIONI

Ai termini di seguito indicati è attribuito il significato qui precisato:

DEFINIZIONI COMUNI

Assicurati	Soggetti il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. Vedi Definizioni "Assicurati" nelle Definizioni specifiche Protezione della persona e Protezione del patrimonio.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione attiva multiramo Convenzione Fitel
Associati o Aderenti	Coloro che aderiscono all'Ente Contraente come iscritti mediante il versamento della quota associativa. Negli **Enti iscritti al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore** sono registrati nel Libro degli associati o aderenti ai sensi dell'art.15, comma I, lettera a) del Codice del Terzo Settore. Negli **Enti non iscritti nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore** sono registrati in apposito registro che l'Ente Contraente si impegna a redigere, manutenere, conservare e rendere disponibile a Generali Italia in caso di Sinistro. Negli **Enti disciplinati dal Codice civile** rientrano nella figura di Associato tutti gli iscritti all'associazione, indipendentemente dall'attività esercitata. Gli Associati o Aderenti assicurati sono coloro che sono identificati come previsto dall'articolo *Identificazione degli Assicurati* delle Condizioni Generali che regolano il contratto.
Associazione di promozione sociale (abbreviato APS)	Associazione costituita al fine di svolgere attività di utilità sociale in favore dei propri associati, di loro familiari o di terzi, come definita dall'art. 35 del Codice del Terzo Settore.
Attività dichiarata	L'attività svolta dall'Ente Contraente e dichiarata in Polizza. **Attività di interesse generale**: quelle elencate dal Codice del Terzo Settore per il perseguimento delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, previste dallo statuto dell'Ente e che rappresenta l'attività che lo contraddistingue.
Circostanza	Qualsiasi rilievo o contestazione oppure qualsiasi atto o fatto, scritti o espressi, che sono rivolti direttamente verso l'Assicurato, riguardanti la sua condotta, da cui può derivare una Richiesta di risarcimento in relazione a un evento assicurato non noto all'Assicurato alla data di stipulazione dell'Assicurazione.
Codice del Terzo Settore	Decreto legislativo 3 luglio 2017 n. 117 e successive modificazioni e integrazioni.
Contraente	Soggetto che stipula l'Assicurazione nell'interesse proprio o di altri o di entrambi ed è tenuto al pagamento del Premio, tra quelli di seguito elencati (tipo ente): • **Ente del Terzo Settore**: - Associazione di Promozione Sociale (APS);
Danno	Il danno determinato in base alle condizioni tutte di Assicurazione senza tener conto di eventuali Franchigie, Scoperti e limiti e sottolimiti massimi di Indennizzo/Risarcimento.
Danno liquidabile	Danno il cui ammontare viene determinato sulla base delle presenti Condizioni di assicurazione e applicando limiti e sottolimiti massimi di Indennizzo/Risarcimento previsti in Polizza e nelle presenti Condizioni di assicurazione ma senza tenere conto di Franchigie e Scoperti eventualmente previsti.

Ente di Terzo Settore (abbreviato in E.T.S.)	Le Organizzazioni di Volontariato (ODV), le Associazioni di Promozione Sociale (APS), gli enti filantropici, le Reti associative, le Società di Mutuo Soccorso, le Associazioni, riconosciute o non riconosciute, Fondazioni e gli altri enti di carattere privato diversi dalle società costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale mediante lo svolgimento di una o più attività di interesse generale in forma di azione volontaria o di erogazione gratuita di denaro, beni o servizi, o di mutualità o di produzione o scambio di beni o servizi, e iscritti nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore.

Garanzia	Copertura assicurativa di Generali Italia S.p.A. che prevede il pagamento di un Indennizzo, Risarcimento, rimborso oppure l'erogazione di una Prestazione in caso di Sinistro.
Generali Italia	L'impresa assicuratrice Generali Italia S.p.A., con sede legale in Via Marocchesa 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV).
Indennizzo/Risarcimento	Somma dovuta da Generali Italia in caso di Sinistro.
Massimale	Importo massimo dovuto da Generali Italia per una o più Garanzie per Sinistro e, nei casi in cui è previsto, per ciascun danneggiato o anche per annualità assicurativa, a prescindere dal numero di Sinistri. Qualsiasi sottolimite di Massimale eventualmente indicato nelle presenti Condizioni di assicurazione, in Polizza o in entrambi costituisce parte del Massimale e non è in aggiunta a esso.
Polizza	Documento che prova l'Assicurazione e definisce l'ambito di tutte le Garanzie attive.
Premio	Somma dovuta dal Contraente a Generali Italia a fronte della stipula dell'Assicurazione.
Registro/Libro degli Associati o Aderenti	Registro nel quale devono essere iscritti gli Associati o Aderenti all'Ente Contraente previsto all'art. 15, comma 1, lettera a) del Codice del Terzo Settore.
Registro dei Volontari	Registro nel quale devono essere iscritti i Volontari dell'Ente Contraente che svolgono la loro attività in modo non occasionale, previsto all'art. 17, comma 1, del Codice del Terzo Settore.
Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (abbreviato RUTS)	Registro pubblico di cui all'art.11 del Codice del Terzo Settore, istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, nel quale sono iscritti gli Enti che, con l'iscrizione, ottengono la qualifica di Ente del Terzo Settore.
Rischio	La probabilità che si verifichi il Sinistro.
Sinistro	Vedi Definizioni "Sinistro" per le diverse sezioni nelle Definizioni specifiche.
Somma assicurata	La somma indicata in Polizza quale limite massimo dell'Indennizzo dovuto da Generali Italia in caso di Sinistro.
Volontario	Colui che, per sua libera scelta, svolge attività in modo non occasionale in favore della comunità e del bene comune, mettendo a disposizione il proprio tempo e le proprie capacità per promuovere risposte ai bisogni delle persone e delle comunità beneficiarie della sua azione, in modo personale, spontaneo e gratuito, senza fini di lucro, neanche indiretti, ed esclusivamente per fini di solidarietà. Per gli Enti iscritti al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore i Volontari sono coloro che risultano iscritti nel registro di cui al comma 1. dell'art.17 del Codice del Terzo Settore. Nelle more dell'operatività del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, i Volontari sono coloro che risultano iscritti nei registri dei Volontari di ODV e APS ai sensi, rispettivamente, delle leggi 11 agosto 1991 n. 266 e 7 dicembre 2000 n. 383. I Volontari Assicurati sono coloro che sono identificati come previsto dall'articolo *Identificazione degli assicurati* delle Condizioni Generali che regolano il contratto.

polizza n. 732718012 versione n. 1 contraente FITEL APS

DEFINIZIONI SPECIFICHE INFORTUNI E MALATTIA

Accertamento diagnostico	Prestazione medica strumentale atta a ricercare o a definire la presenza o il decorso di una patologia derivante da Malattia o Infortunio a carattere anche cruento o invasivo.
Ambulatorio	Struttura o centro attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, a erogare prestazioni medico-chirurgiche, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.
Assicurati	**SEZIONE SALUTE E BENESSERE** Salve, le specifiche previsioni per le singole coperture assicurative, per Assicurati si intendono, per le Garanzie per cui ne è rispettivamente indicata la copertura in Polizza: • i Volontari (se ne è indicata la copertura in Polizza) • gli Associati (se ne è indicata la copertura in Polizza) della Fitel.
Beneficiario	Persona fisica o giuridica alla quale Generali Italia paga l'Indennizzo in caso di Infortunio mortale dell'Assicurato.
Cartella clinica	Documento ufficiale e atto pubblico redatto durante il Ricovero o il Day hospital o a seguito di Intervento ambulatoriale contenente le generalità dell'Assicurato, la Diagnosi, l'anamnesi patologica prossima e remota, le terapie effettuate, gli Interventi chirurgici effettuati, gli esami e il diario clinico, nonché la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.)
Convalescenza	Il periodo successivo a un Ricovero necessario per il recupero dello stato di salute, compromesso da un Infortunio o da una Malattia, indennizzabile a termini di Polizza.
Day hospital	La degenza diurna, in Istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, documentata da cartella clinica e finalizzata all'erogazione di trattamenti terapeutici o chirurgici.
Diagnosi	Determinazione della natura o della sede di una Malattia in base alla valutazione dei sintomi.
Difetto fisico	Mancanza o imperfezione (genetica e non) non presenti alla nascita, di un organo, di un apparato o di una funzione anche se non note o non diagnosticate al momento dell'attivazione della Garanzia. Per esempio, sono considerati Difetti fisici: alluce valgo, dito a martello, piede piatto, vizi di rifrazione, deviazione del setto nasale, ginocchia vare o valghe, cheratocono, scoliosi.
Franchigia	Parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato, espressa in punti percentuali per le invalidità, in giorni per le diarie e come importo fisso per i rimborsi spese.
Frattura scheletrica (ossea)	Interruzione traumatica dell'integrità parziale o totale di un osso (tecnicamente, la soluzione di continuo di una struttura ossea per sollecitazioni traumatiche eccedenti il suo limite di resistenza) strumentalmente accertata attraverso idonea indagine radiografica: raggi standard, RMN (Risonanza Magnetica Nucleare) o TAC (Tomografia Assiale Computerizzata). **L'esame diagnostico strumentale deve essere corredato da un referto medico di Pronto soccorso ospedaliero o di uno specialista ortopedico.** **Non si considerano Fratture:** • **i distacchi parcellari;** • **le lesioni a strutture cartilaginee;** • **le infrazioni.**
Indennizzo	Somma dovuta da Generali Italia in caso di Sinistro anche sotto forma di rimborso spese.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce Lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte, l'Invalidità permanente o un'Inabilità temporanea.

contraente FITEL APS
polizza n. 732718012 versione n. 1

Insorgenza della Malattia	Inizio, anche se asintomatico, della Malattia.
Intervento chirurgico	Atto medico, con finalità terapeutica o diagnostica, eseguito con qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, incidendo la cute o comunque dei tessuti dell'organismo anche con l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica. I punti di sutura non sono considerati Intervento chirurgico.
Intervento chirurgico ambulatoriale	Intervento di chirurgia effettuato senza degenza da medico chirurgo in Istituto di cura, centro medico o studio medico chirurgico e che per la tipologia dell'atto non richiede la permanenza in osservazione nel post-intervento. Può comportare anche biopsia, diatermocoagulazione, crioterapia, endoscopia con biopsia, laserterapia operativa, infiltrazioni articolari, ago aspirato, ozonoterapia.
Invalidità permanente (IP)	Perdita permanente, definitiva e irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.
Istituto di cura	Ospedale pubblico, clinica o casa di cura (convenzionata con SSN o privata) in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, al Ricovero e all'assistenza sanitaria anche in regime di degenza diurna e dotati di attrezzature per il pernottamento dei pazienti e per le terapie di stati patologici mediante l'intervento di personale medico e paramedico abilitato. **Non sono considerati Istituti di cura:** • **gli stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fisioterapici;** • **le case di riposo, le cliniche e le case di cura per la convalescenza, per la lunga degenza finalizzata alla riabilitazione in seguito ad un Ricovero o Intervento, per la cura di malati cronici;** • **le strutture che prestano prevalentemente cure con finalità dietologiche ed estetiche;** • **i Centri Benessere in genere e le Beauty Farm o Istituti assimilabili.**
Lesione	Qualsiasi modificazione menomante a carico di un organo o di un tessuto, con alterazione della continuità della forma, della struttura e della funzione provocata da cause fisiche (agenti traumatici), chimiche (intossicazioni) o biologiche (microrganismi).
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Malattia improvvisa	Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non è a conoscenza al momento della decorrenza dell'Assicurazione e che comunque non è una manifestazione, anche se improvvisa, di una Malattia preesistente nota all'Assicurato.
Malformazione	Ogni alterazione fisica o psichica (genetica e non) sviluppatasi durante la vita intrauterina.
Manifestazione della malattia	Sintomi o segni della Malattia.
Massimale	Importo massimo dovuto da Generali Italia per la Garanzia *Spese di cura per infortunio,* in relazione a ciascun Assicurato, per Sinistro e annualità assicurativa.
Pronto soccorso	Struttura che garantisce solo il trattamento delle emergenze-urgenze, cioè di quelle condizioni patologiche spontanee o traumatiche, che richiedono immediati interventi diagnostici e terapeutici.
Protesi	Dispositivo anatomico-funzionale usato per sostituire parzialmente o totalmente una parte del corpo umano non più in grado di operare correttamente.
Recidiva	Riacutizzarsi di una Malattia in via di guarigione o apparentemente già guarita.
Ricovero/degenza	La permanenza in qualità di paziente presso reparto di Istituto di cura che comporta almeno un pernottamento, documentato da Cartella clinica.
Scoperto	Importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'Indennizzo.
Sforzo	L'evento straordinario e improvviso in cui, per vincere una resistenza esterna, è richiesto l'impiego di un'energia muscolare superiore alle possibilità fisiche dell'Assicurato.

contraente FITEL APS
polizza n. 732718012 versione n. 1

Sinistro	. Per Sinistro si intende l'evento dannoso per cui è prestata l'Assicurazione.
Sport professionistico	L'attività sportiva svolta da atleti a favore di una società sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità nell'ambito delle discipline che hanno riconosciuto il professionismo e regolamentate dal CONI5 o che comporta remunerazione diretta (compenso monetario, determinato, a carattere continuativo, percepito dai praticanti di uno sport come corrispettivo delle prestazioni continuative e ricorrenti eseguite a favore di una società o di un ente sportivo). Non è considerato Sport professionistico quello con remunerazione indiretta (compenso monetario, forfettario, a carattere non continuativo, percepito sotto forma di rimborsi delle spese sostenute dai praticanti uno sport o sotto forma di diarie, come corrispettivo delle prestazioni continuative e ricorrenti o con premi monetari in base alla classifica di una gara/competizione).
SSN	Servizio Sanitario Nazionale - il complesso delle funzioni, delle attività e dei servizi assistenziali gestiti ed erogati dalle Regioni Italiane.
Ticket sanitario	Il contributo dovuto per la prestazione ricevuta, calcolato sulle tariffe del Servizio Sanitario Nazionale. La prestazione può essere erogata da una struttura del Servizio Sanitario Nazionale o da una struttura privata in regime di convenzione.
Trattamenti fisioterapici e rieducativi	Prestazioni di medicina fisica e riabilitativa eseguite da medico o da professionista con laurea in fisioterapia o titolo equipollente riconosciuto in Italia, tese al recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da Malattia o Infortunio indennizzabili in base alla copertura assicurativa. Sono escluse tutte le prestazioni finalizzate a trattare problematiche di natura estetica, e quelle eseguite con strumenti il cui utilizzo prevalente avviene nell'ambito della medicina estetica.
Ubriachezza	Si considera in stato di ubriachezza l'Assicurato al quale venga riscontrato un tasso alcolemico superiore alla limitazione imposta della normativa vigente.

DEFINIZIONI SPECIFICHE RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE

Assicurati	**SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE** Salve, le specifiche previsioni per le singole coperture assicurative e Garanzie, per la Garanzia ***Responsabilità civile verso terzi***, per Assicurati si intendono: • i Volontari • gli Associati della Fitel
Atti invasivi *(per la Garanzia Responsabilità civile verso terzi)*	Tecniche diagnostiche o terapeutiche che non richiedono l'impiego di anestesia generale e l'accesso alla sala operatoria, che comprendano la puntura o l'incisione della cute o l'inserimento di uno strumento di materiale estraneo nell'organismo. Non sono considerati atti invasivi i prelievi venosi e le iniezioni intramuscolari od endovenose di farmaci o di soluzioni fisiologiche, nonché l'applicazione o rimozione di punti di sutura che non richiedano l'impiego di anestesie.
Cose *(per la Garanzia Responsabilità civile verso terzi)*	Oggetti materiali e, per convenzione, animali.
Danni corporali	Morte e lesioni personali.
Danni diretti	Danni dovuti all'azione diretta di un evento garantito in Polizza.
Danni materiali	Distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati.

Franchigia	**Per le Garanzie della sezione Responsabilità civile generale**: - per Franchigia si intende la parte del **Danno liquidabile**, espressa quale importo in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro. **Esempio:** Danno a terzi nell'esercizio dell'attività assicurata – Garanzia Responsabilità civile verso terzi (RCT) Franchigia pattuita in Polizza 500,00 euro per danni a Cose - Massimale unico per Sinistro/persona/Cose Garanzia Responsabilità civile verso terzi: 500.000,00 euro - Danno a terzi accertato: 10.000,00 euro - ✓Danno liquidabile: 10.000,00 euro Indennizzo/Risarcimento liquidato: 9.500,00 euro, pari a 10.00.000,00 euro - 500,00 euro (Danno liquidabile - Franchigia pattuita in Polizza)
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Scoperto	**Per le Garanzie della sezione Responsabilità civile generale**: - per Scoperto si intende la parte del **Danno liquidabile**, espressa in valore percentuale sull'ammontare dell'Indennizzo/risarcimento, che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro. **Esempio:** Danno a terzi da interruzione di attività – Garanzia *Responsabilità civile verso terzi* Scoperto previsto per la copertura 10% col minimo di 2.500,00 euro - Massimale Responsabilità civile verso terzi: 1.000.000,00 di euro per Sinistro - Limite di Indennizzo per Danni da interruzione di attività: 100.000,00 euro per Sinistro - Danno a terzi accertato: 500.000,00 euro - ✓Danno liquidabile: 100.000,00 euro - Scoperto: 10.000,00 euro (10% del Danno liquidabile) Indennizzo/Risarcimento liquidato: 90.000,00 euro, pari a 100.000,00 euro - 10.000,00 euro (Danno liquidabile – Scoperto previsto per la Garanzia).

contraente FITEL APS

polizza n. 732718012 versione n. 1

CONDIZIONI GENERALI CHE REGOLANO IL CONTRATTO

Art. 1.1 Identificazione degli Assicurati

IDENTIFICAZIONE DI VOLONTARI, ASSOCIATI, ADDETTI E FRUITORI
FITEL al fine di consentire a Generali Italia di identificare gli Assicurati, **in sede di emissione del contratto, fornisce i dati anagrafici** (nome, cognome e codice fiscale) dei seguenti **Assicurati:**

- Volontari
- Associati

Se nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione gli Assicurati, o il loro numero, variano, Il Contraente deve comunicare le variazioni e le generalità dei nuovi Assicurati all'Agenzia che gestisce il contratto con comunicazione avente data certa.
L'estensione di copertura ai nuovi Assicurati ha efficacia dalla data del ricevimento della comunicazione da parte di Generali Italia (o data successiva risultante dalla documentazione contrattuale).

Il Contraente deve corrispondere il maggior Premio eventualmente dovuto per la variazione entro 15 giorni dalla comunicazione da parte di Generali Italia del relativo importo.
In mancanza, la copertura relativa ai nuovi Assicurati resta sospesa fino alle ore 24 del giorno del pagamento del Premio per gli stessi dovuto.

In caso di incongruenza tra i dati degli iscritti nei registri tenuti dal Contraente e i dati, o il numero, degli Assicurati identificati in Polizza, è considerato quanto dichiarato in fase di emissione del contratto e successive variazioni su numero e generalità degli Assicurati

Se il Contraente non fornisce, al momento della stipula del contratto, i dati anagrafici (nome, cognome e codice fiscale) dei Volontari, degli Associati per i quali richiede la copertura assicurativa, **esonera Generali Italia da ogni eventuale responsabilità nella mancata raccolta dei nominativi nei casi obbligatoriamente previsti dalla normativa IVASS e deve:**

- **esibire in qualsiasi momento,** a semplice richiesta delle persone incaricate da Generali Italia di fare accertamenti e controlli, **la documentazione** (registri tenuti secondo quanto previsto dalla normativa in corso o, in mancanza di obbligo normativo, elenchi di iscrizione o altra documentazione tenuti a cura del Contraente) **comprovante l'effettiva qualifica e identificazione degli Assicurati, compresa la data certa dell'attività prestata a favore del Contraente;**
- **fornire, in caso di Sinistro, la prova dell'effettiva qualifica di Assicurato** attraverso la produzione dei registri tenuti secondo quanto previsto dalla normativa in corso o, in mancanza di obbligo normativo, degli elenchi di iscrizione o **altra documentazione comprovante la data certa dell'effettiva partecipazione all'attività assicurata,** tenuta a cura del Contraente;
- **fornire, in caso di Sinistro, la prova dell'effettiva qualifica di Assicurato** attraverso la produzione dei registri tenuti secondo quanto previsto dalla normativa in corso o, in mancanza di obbligo normativo, degli elenchi di iscrizione o **altra documentazione comprovante la data certa dell'effettiva partecipazione all'attività assicurata,** tenuta a cura del Contraente;
-

Art. 1.2 Dichiarazioni del Contraente

Generali Italia presta il suo consenso all'Assicurazione e determina il Premio in base alle dichiarazioni del Contraente sui dati e le circostanze richiesti.
Le dichiarazioni inesatte o parziali sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono determinare, in tutto o in parte, la perdita del diritto all'Indennizzo e la stessa cessazione dell'Assicurazione40

✓ Per esempio, rispetto alle Garanzie In
- costituisce un aggravamento di rischio Incendio, il deposito di una grande quantità di materiale infiammabile
- costituisce una riduzione del rischio Terremoto l'adeguamento antisismico del Fabbricato

contraente FITEL APS
polizza n. 732718012 versione n. 1

Se, al verificarsi di un Sinistro, viene riscontrato che le dichiarazioni in base alle quali il Contraente ha beneficiato di una riduzione del Premio non corrispondono al reale stato delle cose, l'Indennizzo dovuto da Generali Italia è ridotto in proporzione alla differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

BUONA FEDE
L'omissione di circostanze aggravanti il rischio, come le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della copertura assicurativa o durante il corso della stessa che non riguardano caratteristiche essenziali e durevoli del rischio, non pregiudicano il diritto all'integrale Indennizzo dei danni se tali omissioni o inesattezze sono avvenute in buona fede, senza dolo o colpa grave.
A Generali Italia spetta comunque il maggior Premio, proporzionale all'eventuale maggior Rischio emerso, con decorrenza dal momento in cui la circostanza si è verificata o manifestata.

DIMINUZIONE DEL RISCHIO
In caso di diminuzione del rischio, Generali Italia procede a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato42 e rinuncia alla facoltà di recedere dal contratto.

Art. 1.3 Garanzie presso diversi assicuratori

Il Contraente o l'Assicurato:
- **deve comunicare per iscritto** a Generali Italia l'esistenza o la successiva stipula di altre assicurazioni per lo stesso rischio, eccetto quelle stipulate per suo conto da terzi per obblighi di legge o di contratto e quelle di cui è in possesso in quanto garanzie accessorie ad altri servizi (es: abbinate a biglietti di viaggio, conti correnti, carte di credito, mutuo fondiario o ipotecario);
- **In caso di Sinistro, deve darne avviso a tutti gli assicuratori** e può richiedere a ciascuno di essi l'Indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.
  In caso la somma di tali Indennizzi - escluso da tale conteggio l'Indennizzo dovuto dall'Assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, Generali Italia è tenuta a pagare soltanto la quota proporzionale in ragione dell'Indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri Assicuratori43.

Per le Garanzie della sezione INFORTUNI E MALATTIA, i singoli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denuncia di altre assicurazioni: la coesistenza di altre assicurazioni stipulate personalmente dai singoli Assicurati con altri assicuratori per la copertura degli stessi rischi, anche se non dichiarata, non pregiudica la garanzia prestata con il presente contratto e il pagamento della relativa indennità è effettuato in ogni caso nella misura dovuta.

Art. 1.4 Comunicazioni tra le parti

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto **devono essere fatte per iscritto tramite raccomandata o Posta Elettronica Certificata (PEC)** e inviate all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o a Generali Italia, presso la propria sede legale.
Le comunicazioni alle quali è tenuta Generali Italia in esecuzione dell'Assicurazione devono essere fatte per iscritto secondo le modalità e presso gli indirizzi concordati con il Contraente nell'ambito dell'Accordo quadro in materia di distribuzione assicurativa.

Art. 1.5 Legge applicabile e Foro competente

Il contratto è disciplinato dalla legge italiana.
Per le controversie relative al contratto, il foro competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato o dei loro aventi diritto.

Art. 1.6 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

Generali Italia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare un Sinistro o a fornire una prestazione in applicazione di questo contratto se, il fatto di garantire la copertura assicurativa, pagare il Sinistro o fornire la prestazione, espone Generali Italia a sanzioni, anche finanziarie o commerciali, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

contraente FITEL APS
polizza n. 732718012 versione n. 1

Art. 1.7 Titolarità dei diritti derivanti dall'Assicurazione

Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dall'Assicurazione possono essere esercitati solo dal Contraente/Assicurato e da Generali Italia.
L'accertamento e la liquidazione dei danni conseguenti ad accordo o arbitrato sono vincolanti per l'Assicurato, restando esclusa ogni possibilità di impugnativa.
L'Indennizzo può tuttavia essere pagato solo nei confronti o col consenso dell'Assicurato.

Art. 2.1 Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione - Mezzi di pagamento del premio

Il contratto prevede all'inizio di ciascuna annualità assicurativa, o frazione di essa, il pagamento da parte del Contraente del Premio o della rata di Premio.

Se l'assicurazione è prestata **in forma regolabile**, il premio o la rata di premio iniziale è calcolata sul numero di unità che il Contraente prevede di assicurare.
Entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa, il Contraente deve comunicare all'agenzia o a Generali Italia, con le modalità previste al successivo articolo Calcolo del Premio il numero di unità effettivamente assicurate nel periodo di riferimento.
Sulla base di questa comunicazione Generali Italia determina il premio di regolazione come differenza attiva tra il premio iniziale e il premio determinato in base ai valori effettivi comunicati.
Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 30 giorni dalla comunicazione ricevuta da Generali Italia. Trascorso tale termine, se il Contraente non ha effettuato il pagamento la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno di pagamento o comunque del pagamento della successiva rata anticipata provvisoria.
Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati necessari per la regolazione, Generali Italia provvede a comunicare un ulteriore termine non inferiore a 45 giorni, trascorso il quale, se il Contraente non invia i dati previsti dalla polizza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24 del giorno di scadenza dell'ulteriore termine, fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente comunica i dati, o comunque fino al pagamento della successiva rata anticipata provvisoria.
Generali Italia ha diritto di agire in giudizio o di comunicare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.
Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, Generali Italia non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.
Generali Italia ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria, in particolare ad esibire, se necessario, i libri paga.
In nessun caso, la somma dovuta a titolo di premio minimo annuo può essere inferiore al 100% del premio di ciascuna annualità salvo diversi accordi.

Art. 2.1.2 Calcolo del Premio e della regolazione

Il premio è essere calcolato in funzione del numero di volontari e associati della Fitel. Il relativo premio è individuale per ciascun assicurato.

Per il calcolo della regolazione il Contraente deve comunicare a Generali Italia il numero di volontari e associati all'ultimo giorno **di ciascuna annualità assicurativa**.

Art. 2.3 Oneri fiscali

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al Premio, al contratto e agli atti da esso dipendenti, restano a carico del Contraente.

Art. 3.1 Durata dell'Assicurazione

L'Assicurazione ha durata
- annuale o
- poliennale con applicazione della riduzione di Premio prevista per legge, come indicato in Polizza.

Salvo quanto diversamente pattuito in Polizza, il contratto di durata pari o superiore a un anno è stipulato con clausola di tacito rinnovo e, alla scadenza, a prescindere dalla sua durata originaria, viene prorogato automaticamente per un altro anno e così successivamente.
Il contratto di durata inferiore all'anno è sempre stipulato senza tacito rinnovo.

Il contratto stipulato senza tacito rinnovo perde efficacia alla sua scadenza naturale senza bisogno di alcuna formalità.
Le Garanzie Eventi catastrofali e le Garanzie della sezione Cyber Risk, se attivate, hanno durata annuale e, se il

contraente FITEL APS
polizza n. 732718012 versione n. 1

contratto ha durata poliennale, in mancanza di disdetta, si rinnovano tacitamente di anno in anno.

Art. 4.1 Diritto di ripensamento

Se il contratto è collocato **interamente** mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, con richiesta scritta da inviare a Generali Italia (Via Marocchesa 14 – 31021 Mogliano Veneto – TV – PEC generaliitalia@pec.generaligroup.com) oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC. **A seguito della comunicazione di recesso, il contratto si considera privo di qualsiasi effetto fin dall'origine e quindi il Contraente e Generali Italia sono liberi da ogni obbligo contrattuale**. Di conseguenza Generali Italia rimborsa al Contraente il Premio versato, al netto delle imposte, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso. **L'esercizio del diritto di recesso rende priva di effetto ogni denuncia di Sinistro eventualmente presentata.**

Art. 4.2 Disdetta e Recesso.

Generali Italia ha la facoltà di modificare le condizioni di Assicurazione e/o di Premio al momento del rinnovo, anche tacito, del contratto. In tal caso, Generali Italia almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale, comunica al Contraente la proposta di rinnovo e le nuove condizioni.
Il Contraente può accettarle attraverso il pagamento del Premio entro il termine di 30 giorni dalla scadenza contrattuale e con le modalità previste nell'articolo *Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione – Mezzi di pagamento del premio.*
Il pagamento comporta manifestazione della volontà di rinnovare il contratto e accettazione delle nuove condizioni proposte.
In caso contrario, il contratto si intende risolto alla scadenza originariamente pattuita (maggiorata di 30 giorni).
Generali Italia può esercitare la medesima facoltà, con le stesse modalità, in relazione alle Garanzie Eventi catastrofali e alle Garanzie della sezione Cyber Risk, se operanti, in occasione di ogni scadenza annuale delle stesse. I**l Contraente che non intende accettare le nuove condizioni non provvede al pagamento del Premio relativo a tali Garanzie, che pertanto si intendono cessate alla scadenza. In tal caso il contratto continua per le restanti Garanzie.**
Il Contraente o Generali Italia possono impedire la proroga del contratto, se prevista, o delle sole Garanzie Eventi catastrofali e/o della sezione Cyber Risk inviando **comunicazione scritta di disdetta con preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla relativa scadenza.** La comunicazione di disdetta è valida ed efficace per tutte le Garanzie attivate in scadenza, salvo espressa indicazione che vale esclusivamente per le Garanzie Eventi catastrofali e/o per le Garanzie della sezione Cyber Risk.
Nel caso di durata superiore a cinque anni, con applicazione della riduzione di Premio prevista per legge, il Contraente ha comunque facoltà di recedere esclusivamente dopo il termine di cinque anni, inviando **comunicazione scritta con preavviso di 30 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata**45**.**
Per le comunicazioni oggetto della presente disposizione **si osservano le modalità descritte nell'articolo Comunicazioni tra le parti.**

Art. 4.3 Modifica delle condizioni dell'Assicurazione e/o delle Garanzie nel periodo di validità dell'assicurazione

Se il contratto è stipulato con durata poliennale, nel periodo di validità dell'Assicurazione, Generali Italia si riserva la facoltà di modificare unilateralmente le clausole e le condizioni che disciplinano l'Assicurazione e/o le Garanzie stesse, con le modalità ed entro i limiti di legge, se la modifica è giustificata, rispetto alla generalità dei contratti dello stesso tipo della presente Assicurazione, da:

- **Leggi, regolamenti o provvedimenti di autorità, anche estere, a cui Generali Italia è tenuta ad adeguarsi anche in funzione del gruppo di appartenenza;**
- **Esigenze tecniche (incluse quelle derivanti da maggiori costi e/o oneri gestionali) determinate da modifiche oggettive alle condizioni praticate sui mercati, compresi quelli di riassicurazione, e che hanno un'incidenza sull'Assicurazione e/o sulle Garanzie;**
- **Evoluzioni inerenti alle tecnologie e agli strumenti informatici utilizzati, direttamente o indirettamente, per l'esecuzione dell'Assicurazione e/o delle Garanzie medesime e le relative misure di sicurezza;**
- **Aggiornamenti delle modalità operative di erogazione di eventuali servizi accessori non assicurativi o dei relativi fornitori.**

Le relative comunicazioni di modifica sono effettuate da Generali Italia secondo le modalità pattuite nel presente contratto, con indicazione del motivo e della data di decorrenza della modifica, con preavviso minimo di 60 giorni rispetto alla data di decorrenza comunicata.

Pagina 12 di 41
contraente FITEL APS
polizza n. 732718012 versione n. 1

Solo se la modifica consiste nell'aumento del prezzo delle coperture e/o dei servizi oggetto del contratto, Generali Italia informa il Contraente del suo diritto di recedere dall'Assicurazione e/o dalle Garanzie stesse.

Il Contraente esercita il diritto di recesso con comunicazione effettuata secondo le modalità pattuite nel presente contratto entro la data di decorrenza della modifica.

In tal caso, l'Assicurazione e/o le Garanzie si intendono risolte con effetto da tale data e Generali Italia rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio eventualmente non corso. Se il Contraente non manifesta la volontà di recedere dall'Assicurazione o dalle Garanzie entro il termine previsto, le modifiche comunicategli si intendono approvate.

L**e parti riconoscono che nell'Assicurazione sono automaticamente recepite, anche senza preavviso, tutte le modifiche imposte da disposizioni normative di carattere legislativo o regolamentare o da provvedimenti delle Autorità competenti, che dovessero intervenire tempo per tempo**. Le clausole contrattuali interessate da tali modifiche si intendono automaticamente abrogate o sostituite, con la stessa data di decorrenza dell'entrata in vigore, dalle disposizioni che hanno provocato tale modifica.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI

Art. 5.1 Invio dei Reclami

Eventuali reclami inerenti il Contratto di assicurazione "Multirischi Cattolica – Enti e Associazioni" relativi alla gestione dei Sinistri connessi alle singole Garanzie devono essere inviati per iscritto a:
Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187 - e mail: reclami.it@generali.com.
Se il reclamante non si ritiene soddisfatto dall'esito o non riceve riscontro entro 45 giorni, può rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, allegando all'esposto la documentazione relativa al reclamo trattato da Generali Italia. In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore che devono essere presentati direttamente all'IVASS, nel reclamo deve essere indicato:

- nome, cognome e domicilio di chi fa reclamo, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di reclamo;
- copia del reclamo presentato a Generali Italia e dell'eventuale riscontro ricevuto;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Il modulo per presentare il reclamo a IVASS può essere scaricato dal sito www.ivass.it.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm).

contraente FITEL APS

polizza n. 732718012 versione n. 1

SEZIONE SALUTE E BENESSERE

INFORTUNI

Art. 1.1 Oggetto dell'assicurazione

Sono assicurate le persone indicate in Polizza e identificate ai sensi dell'articolo *Identificazione degli assicurati* delle Condizioni Generali che regolano il contratto, relativamente a:

- le conseguenze dirette ed esclusive degli Infortuni subìti durante lo svolgimento delle attività in favore degli associati e volontari di Fitel;
- le Malattie contratte in conseguenza di tali

attività. Sono compresi gli Infortuni subìti durante:

- la permanenza nei locali della sede del Contraente;
- i lavori attinenti alla conduzione e alla manutenzione della sede del Contraente;
- i Rischi in itinere, intendendosi come tali gli Infortuni che gli Assicurati possono subire durante il normale percorso di andata e ritorno dalla propria abitazione alla sede del Contraente o presso il luogo dove svolgono la propria attività e viceversa, nel tempo strettamente necessario a raggiungere tali sedi, con esclusione dei trasporti organizzati e gestiti da altri enti.

La copertura assicurativa è inoltre prestata durante la partecipazione a tutte le attività e manifestazioni previste dallo statuto dell'Ente Contraente.

Le Garanzie attivabili sono le seguenti:

INFORTUNI

- Morte per infortunio
- Invalidità permanente per infortunio
- Diaria da ricovero per infortunio
- Spese di cura per infortunio

MALATTIA

- Diaria da ricovero per malattia

Art. 1.2 Assicurazione infortuni

Che cosa è assicurato

Si definisce Infortunio ogni evento dovuto a **causa fortuita**, violenta ed esterna che produce **Lesioni corporali obiettivamente constatabili**.

Sono in copertura tutti gli eventi che hanno caratteristica di Infortunio non espressamente esclusi nelle presenti Condizioni di assicurazione, compresi:

- gli Infortuni causati da imperizie, imprudenze e negligenze gravi dell'Assicurato (colpa grave dell'Assicurato;
- le Lesioni corporali derivanti da tumulti popolari, **se l'Assicurato non vi ha preso parte attiva**;
- gli Infortuni subìti in stato di malore, incoscienza **non provocati da abuso di alcolici, di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene**;

RISCHIO VOLO

Nell'ambito di operatività della copertura, l'Assicurazione vale anche per gli Infortuni subìti dall'Assicurato, come passeggero, durante **i voli di linea regolari e i charter entrambi gestiti da Società di Traffico Aereo Regolare** (il cui elenco è pubblicato su "Flight Guide Worldwide" - OAG) e **in occasioni di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri o da aeroclub**. L'Assicurazione opera dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo fino al momento in cui scende dall'aereo. Sono considerati Infortuni anche quelli occorsi per imprudenza o negligenza grave dell'Assicurato in qualità di passeggero.

Nell'ambito di operatività della copertura sono inoltre assimilati a Infortunio:

a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo e le folgorazioni;
b) l'assideramento e il congelamento;
c) gli avvelenamenti acuti conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze, **se dovute a causa fortuita**;
d) l'asfissia di origine non morbosa;

polizza n. 732718012 versione n. 1 contraente FITEL APS

e) l'annegamento;
f) le patologie conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, **esclusa comunque la malaria**.

Nell'ambito di operatività della copertura, sono comprese in garanzia, se conseguenti a Infortunio, le Lesioni da sforzo, **esclusi gli infarti e le ernie**.

Sono, inoltre, previste le seguenti estensioni:

1. **ERNIE ADDOMINALI DA SFORZO**
   Sono comprese le ernie addominali da sforzo **limitatamente ai casi di Invalidità permanente per infortunio, se attivata.**

   Ci sono limiti di copertura

   Se l'ernia è tecnicamente non operabile, è liquidata un'indennità per Invalidità permanente da Infortunio non superiore al 10% della relativa Somma assicurata, ferma l'applicazione della Franchigia.

Che cosa NON è assicurato

Restano esclusi:
- le rotture sottocutanee di tendini,
- **i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, guerra civile, insurrezione, occupazione militare, invasione e simili con l'eccezione degli Infortuni avvenuti all'estero per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se e in quanto l'Assicurato è sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.**
- eventi catastrofali, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni e incendi boschivi
Se il Sinistro non è relativo ad atti di guerra è comunque considerato in copertura anche se verificatosi in un paese considerato a rischio guerra.

Art. 1.3 Assicurazione malattie

Si intende per Malattia ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Art. 1.4 Persone con disabilità

Le Garanzie sono estese agli Assicurati con disabilità e precisamente a:
- i soggetti con invalidità sensoriale, intellettiva o relazionale;
- i soggetti con invalidità motoria.

Per gli Assicurati con disabilità vale quanto di seguito precisato.

a) Generali Italia corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio tenendo presente che, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali da riconoscere in base al contratto, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità permanente preesistente;

b) Se l'evento indennizzabile in base alla copertura assicurativa comporta il Ricovero in un Istituto di Cura o l'utilizzo delle prestazioni previste nella Garanzia *Spese di cura per infortunio*, se operante, anche se l'Assicurato è portatore di disabilità con invalidità preesistente del 100%, è riconosciuto l'Indennizzo senza alcuna esclusione o limitazione. Lo stesso principio è applicato anche per il caso di decesso;

c) Per l'Invalidità permanente da Infortunio, Generali Italia corrisponde l'Indennizzo con le seguenti modalità:
- per gli Assicurati diversamente abili con invalidità sensoriale (per esempio, non vedenti), Generali Italia corrisponde l'Indennizzo con esclusione degli organi già lesi o non funzionanti al momento della stipula dell'Assicurazione;
- per gli Assicurati diversamente abili con invalidità motoria (per esempio, paraplegici e tetraplegici), valgono i seguenti criteri:
  - per gli Assicurati paraplegici che mantengono inalterate le funzionalità degli arti superiori e degli organi di senso, Generali Italia corrisponde l'Indennizzo in base alle percentuali previste contrattualmente;
  - per gli Assicurati tetraplegici che mantengono una funzionalità parziale degli arti e degli organi di senso, le percentuali previste contrattualmente sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

d) Per la validità della Garanzia *Invalidità permanente per Infortunio*, in caso di Sinistro deve essere presentata la certificazione medica legale rilasciata dalla Commissione Sanitaria di competenza per l'accertamento degli stati di

Pagina 15 di 41
contraente FITEL APS
polizza n. 732718012 versione n. 1

invalidità civile[20] redatta dalle strutture sanitarie (ASL o ULSS) con allegata tabella attestante tutte le invalidità preesistenti.

Tutti gli Indennizzi sono decurtati della **Franchigia prevista in Polizza**.

Art. 2.1 Morte per infortunio

Che cosa è assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di **Infortunio indennizzabile** in base alla copertura assicurativa, Generali Italia corrisponde la Somma assicurata per la Garanzia *Morte per infortunio* ai Beneficiari dallo stesso designati o, in mancanza di designazione, ai suoi eredi (testamentari o, in assenza di testamento, legittimi) in parti uguali.

CUMULO DELLE INDENNITÀ

Gli Indennizzi per le Garanzie *Morte per infortunio* e *Invalidità permanente per infortunio* non sono cumulabili; tuttavia, se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità permanente in conseguenza dello stesso Infortunio, l'Assicurato muore, Generali Italia:

- corrisponde ai Beneficiari la differenza tra l'Indennizzo pagato e la Somma assicurata per la Garanzia *Morte per infortunio*, se questa è superiore,
- non chiede il rimborso in caso contrario.

MORTE PRESUNTA

Se l'Assicurato scompare o non viene ritrovato e si presume deceduto a seguito di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, Generali Italia corrisponde la Somma assicurata per la Garanzia *Morte per infortunio*.
Il pagamento è previsto una volta trascorsi **180 giorni dalla presentazione dell'istanza** per la dichiarazione di morte presunta[21].
Il pagamento non è effettuato se nel frattempo sono emersi elementi tali da rendere l'evento non indennizzabile.
Se dopo il pagamento dell'Indennizzo risulta che il decesso non si è verificato o che comunque non è dipeso da Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, Generali Italia ha diritto al rimborso dell'intera somma pagata. A restituzione avvenuta dell'intera somma pagata, l'Assicurato può far valere i propri diritti per l'Invalidità permanente eventualmente subita.

Art. 2.2 Invalidità permanente per infortunio

Che cosa è assicurato

La Garanzia prevede l'erogazione di un Indennizzo se l'Infortunio provoca all'Assicurato un'Invalidità permanente, intesa come riduzione definitiva, anche parziale, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro.

Determinazione dell'Indennizzo

L'Indennizzo si calcola moltiplicando la Somma assicurata per Invalidità permanente per il grado percentuale di invalidità accertata, dopo aver applicato la Franchigia pattuita in Polizza, con i seguenti criteri:

a. **se l'Infortunio ha come conseguenza l'Invalidità permanente totale**, Generali Italia corrisponde l'intera Somma assicurata più le eventuali maggiorazioni contrattualmente previste;
b. **se l'Infortunio ha come conseguenza un'Invalidità permanente parziale**, l'Indennizzo viene calcolato sulla Somma assicurata in proporzione al grado di Invalidità permanente accertata.

✓ **Esempio:**

Somma assicurata: 100.000,00 euro.
Franchigia pattuita in Polizza: opzione 3% assoluta (articolo 2.2.1)
Età dell'assicurato: 50 anni

- Invalidità permanente accertata (IP): 100% - totale
  per gli Assicurati con età fino a 85 anni la Franchigia non si applica in caso di IP uguale o superiore al 50%
  indennizzo liquidato: 100.000,00 euro (intera Somma assicurata)

- Invalidità permanente accertata (IP): 20% - parziale
  indennizzo liquidato: 100.000,00 euro*17% (20% IP accertata - Franchigia 3% sulla Somma assicurata fino a 250.00,00 euro) = 17.000,00 euro

contraente FITEL APS
polizza n. 732718012 versione n. 1

Accertamento del grado
Il grado di Invalidità permanente è accertato in base alle percentuali espresse nella **tabella di determinazione scelta dal Contraente e indicata in Polizza, secondo i seguenti criteri**.

a) La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso; se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.
b) Se l'Infortunio determina menomazioni di uno o più dei distretti anatomici o articolari, o di uno o più distretti anatomici e articolari, di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non può comunque superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.
c) Nei casi di Invalidità permanente non specificati nella tabella e dai criteri sopra elencati, l'Indennizzo è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro.
d) Per la valutazione delle menomazioni visive e uditive, il grado di invalidità viene quantificato tenendo conto della possibilità di applicare dei presidi correttivi.

MASSIMO INDENNIZZO PER LESIONI PLURIME
Se un singolo Infortunio interessa più arti, organi o funzioni, l'Invalidità permanente complessiva è la somma delle singole invalidità, fino a raggiungere il grado massimo del 100%.

Per gli Assicurati con preesistenti disabilità si applicano gli specifici criteri indicati all'articolo *Persone con disabilità*.

ACCERTAMENTO DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

OPZIONE 1 - Tabella di determinazione ANIA
Se per la Garanzia è indicato in Polizza che per determinare l'Indennizzo si applica la tabella di determinazione ANIA, l'accertamento del grado di Invalidità permanente è effettuato in base alle percentuali di seguito riportate.
Nella seguente Tabella non è presente la distinzione tra lato destro e sinistro prevista dalla Tabella ANIA e si applicano sempre le (maggiori) percentuali previste per il lato destro.

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	**Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'Invalidità permanente per infortunio**
• arto superiore	70%
• mano avambraccio	60%
• pollice	18%
• indice	14%
• medio	8%
• anulare	8%
• mignolo	12%
• falange ungueale del pollice	9%
• falange di altro dito della mano	1/3 del dito
• occhio	25%
• ambedue gli occhi	100%
Perdita anatomica:	

contraente FITEL APS
polizza n. 732718012 versione n. 1

• di un rene	15%
• della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%
Sordità completa di:	
• un orecchio	10%
• ambedue gli orecchi	40%
Perdita totale della voce:	30%
Stenosi assoluta nasale:	
• monolaterale	4%
• bilaterale	10%
Esiti di Frattura scomposta di una costa:	1%
Esiti di Frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
• una vertebra cervicale	12%
• una vertebra dorsale	5%
• 12ª dorsale	10%
• una vertebra lombare	10%

Esiti di Frattura di:	
• un metamero sacrale	3%
• un metamero coccigeo con callo deforme	5%
Anchilosi:	
• dell'articolazione scapolo omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%
• del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%
• del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%
• dell'anca in posizione favorevole	35%
• del ginocchio in estensione	25%
• della tibio-tarsica ad angolo retto	10%
• della tibio-tarsica con anchilosi della sotto-astragalica	15%
Paralisi completa:	
• del nervo radiale	35%
• del nervo ulnare	20%
• dello sciatico popliteo esterno	15%
Perdita totale, anatomica o funzionale di un arto inferiore:	
• al di sopra della metà della coscia	70%
• al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%
• al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%

Pagina 18 di 41
contraente FITEL APS
polizza n. 732718012 versione n. 1

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	
• un piede	40%
• ambedue i piedi	100%
• un alluce	5%
• un altro dito del piede	1%
• la falange ungueale dell'alluce	2,5%

Nei casi di Invalidità permanente non specificati nella tabella, la valutazione dell'Invalidità permanente è effettuata tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa.

Per le **ernie addominali da sforzo** vale quanto previsto **all'articolo *Assicurazione infortuni***:
se l'ernia è tecnicamente non operabile, Generali Italia liquida un'indennità per Invalidità permanente da Infortunio **non superiore al 10%** della Somma assicurata, **ferma l'applicazione delle Franchigia**.

Art.2.2.1 Franchigia assoluta 3% (5% per Assicurati con più di 85 anni)

PER GLI ASSICURATI FINO A 85 ANNI DI ETÀ:
- l'Indennizzo è riconosciuto solo se l'Invalidità permanente definitiva è di grado superiore al **3%** della totale;
- se l'invalidità permanente definitiva supera il 3% della totale, l'Indennizzo è corrisposto solo per la parte eccedente.

PER GLI ASSICURATI CHE SUPERANO GLI 85 ANNI D'ETÀ:
- l'Indennizzo è riconosciuto solo se l'Invalidità permanente definitiva è di grado superiore al **5%** della totale;
- se l'Invalidità permanente definitiva supera il 5% della totale, l'Indennizzo è corrisposto solo per la parte eccedente.

Art. 2.2.2 Cumulo delle indennità

Che cosa è assicurato

Se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità permanente, in conseguenza dello stesso Infortunio, l'Assicurato muore, Generali Italia:
- corrisponde ai Beneficiari la differenza tra l'Indennizzo pagato e la Somma assicurata per la Garanzia *Morte per infortunio*, se questa è superiore;
- non chiede il rimborso, in caso contrario.

Art. 2.2.3 Decesso indipendente da infortunio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dalle conseguenze dell'Infortunio prima del pagamento dell'Indennizzo per Invalidità permanente, già concordato o determinato, Generali Italia corrisponde agli eredi l'importo determinato per l'Invalidità permanente sulla base delle risultanze mediche acquisite prima del decesso.
Se l'Indennizzo, al momento del decesso dell'Assicurato, non è ancora stato concordato, gli eredi/aventi causa possono dimostrare il diritto all'Indennizzo consegnando la documentazione idonea.

Art. 2.2.4 Massimo indennizzo per lesioni plurime

Che cosa è assicurato

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità:
- pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione,
- fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Art. 2.2.5 Diaria da ricovero per infortunio

Che cosa è assicurato

In caso di Ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura reso necessario da Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, Generali Italia paga all'Assicurato l'indennità giornaliera indicata in Polizza **per ogni giorno di degenza.**

contraente FITEL APS
polizza n. 732718012 versione n. 1

Il giorno di ingresso e di dimissione sono conteggiati come un unico giorno.
Nel conteggio dei giorni indennizzabili sono comprese eventuali interruzioni del Ricovero per permessi medici.
In caso di degenza conseguente a un Infortunio che comporta:

- **intervento per asportazione di organi;**
- **trapianto;**
- **artroprotesi delle grandi articolazioni;**

Generali Italia paga all'Assicurato **la diaria in misura doppia**.

DAY HOSPITAL
La Garanzia è estesa al **Day hospital** con diaria **pari al 50%, se risulta che il Day hospital è avvenuto:**

- **senza interruzione, fatta eccezione per le festività;**
- **non per finalità diagnostica.**

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera per un periodo massimo di:

- **90 giorni per evento,**
- **180 giorni per annualità assicurativa.**

L'Assicurato può richiedere l'Indennizzo previsto dalla presente Garanzia con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO. Generali Italia, a seguito di dimissione dal Ricovero e presentazione del documento attestante l'avvenuto Ricovero e di copia della Cartella clinica, provvede al pagamento di quanto dovuto all'Assicurato entro 30 giorni.

Art. 2.2.6 Spese di cura per infortunio

Generali Italia assicura fino alla concorrenza della somma indicata nella scheda di polizza:

- gli **onorari** dei medici e dei chirurghi,
- le **spese ospedaliere** (accertamenti diagnostici, radioscopie, radiografie, esami di laboratorio),
- le **terapie** fisiche prestate presso centri specializzati purché prescritte da pronto soccorso, medico specialista o guardia medica,
- le **spese farmaceutiche,** comprese protesi, presidi ortopedici e sanitari, letti e materassi speciali (per quest'ultimi è previsto unicamente il rimborso di spese di affitto o noleggio), purché prescritti da medici specialisti,
- le **rette di degenza** conseguenti ad un evento considerabile come infortunio a norme di polizza.

Nelle prestazioni previste dal capoverso che precede, s'intendono comprese anche le spese inerenti agli interventi di chirurgia plastica resi necessari per eliminare o contenere sfregi o deturpazioni di natura estetica fisiognomica subiti in occasione dei medesimi eventi dannosi considerati come infortunio.

Il rimborso viene effettuato da Generali Italia su presentazione da parte dell'Assicurato dei documenti giustificativi (notule del medico, ricevute del farmacista, documenti giustificativi dell'istituto di cura nel quale ha avuto luogo il ricovero e simili).

Tale garanzia viene prestata previa detrazione di uno scoperto del 10% del danno per evento e per anno assicurativo, con uno scoperto del 15% minimo € 100,00.

NOTA BENE
Si precisa che, su richiesta dell'Assicurato e a fronte presentazione di idonea documentazione medica e/o di note spese già sostenute certificate, si potrà procedere **all'anticipo di un acconto** che non potrà mai superare il **50%** del massimale prestato in polizza.
Tale importo sarà da conguagliarsi in sede definitiva di liquidazione del sinistro, fermo il limite massimo della somma assicurata indicata in polizza.

OBBLIGHI PER L'ASSICURATO

La denuncia dell'infortunio, anche agli effetti del presente articolo, deve essere fatta nel termine e con le modalità previste. **In caso di ritardata denuncia non vengono rimborsate le spese relative al periodo anteriore al giorno della denuncia stessa.**

contraente FITEL APS
polizza n. 732718012 versione n. 1

La domanda per il rimborso di dette spese corredata dai documenti giustificativi di cui sopra, deve essere presentata a Generali Italia, a pena di decadenza, entro il 15° giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica e la degenza.

RISCHI SPORTIVI

Le Garanzie infortuni sono estese agli Infortuni occorsi agli Assicurati durante la pratica dei seguenti sport non professionalmente svolta.

- **Alpinismo su roccia fino al 3° grado della scala U.I.A.A.** (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche) **e scalata di ghiaccio fino al grado II – 3° della Scala Canadese, solo se non praticati in solitaria e con esclusione del free climbing**.
- **Sci su pista**

Ci sono limiti di copertura

Per le estensioni relative ai rischi sportivi sopra citati, valgono le limitazioni di seguito elencate:

- **La Somma assicurata per le Garanzie *Morte per infortunio* e *Invalidità permanente per infortunio*, sono ridotte della metà.**
- **La garanzia spese di cura per infortunio non è operante.**
- **Per la Garanzia *Invalidità permanente per infortunio* non opera la Franchigia scelta in Polizza, se inferiore, ma si applica la seguente Franchigia:**
  fino all'importo di 50.000,00 euro, si applica una Franchigia assoluta del 5%:
  - l'Indennizzo è riconosciuto solo se l'Invalidità permanente accertata è di grado superiore al **5%** della totale,
  - se l'invalidità permanente accertata supera il 5% della totale, l'Indennizzo è corrisposto solo per la parte eccedente;

Che cosa NON è assicurato

Non sono compresi gli Infortuni causati da seguenti sport ad eccezione di quelli sopra richiamati:

- **Sport non agonistici**
- **Sport agonistici a basso rischio**
- **qualsiasi Sport professionistico (definizione);**
- **pratica di sport pericolosi, come:**
  - **pugilato,**
  - **atletica pesante,**
  - **lotta nelle varie forme,**
  - **scalata di roccia o di ghiaccio in solitaria,**
  - **sci d'alpinismo, intendendosi come tale anche lo sci fuoripista e lo snowboard fuori pista**
  - **guidoslitta,**
  - **arrampicata libera (free climbing),**
  - **free solo,**
  - **salto dal trampolino con sci o idrosci,**
  - **sci acrobatico,**
  - **sci estremo,**
  - **bob,**
  - **hockey a rotelle e su ghiaccio,**
  - **football americano,**
  - **bmx,**
  - **downhill,**
  - **uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate,**
  - **rafting (salvo i casi in cui il rafting è praticato insieme a un istruttore),**
  - **alpinismo oltre il 3° grado, e alpinismo fino al 3° grado se effettuato in solitaria**
  - **speleologia**
  - **immersioni subacquee con uso di autorepiratore**
- **pratica dei cosiddetti sport "estremi" come, a titolo di esempio:**
  - **canyoning,**
  - **bungee jumping,**

contraente FITEL APS
polizza n. 732718012 versione n. 1

  - **kite surf,**
  - **spedizioni esplorative in genere,**
  - **regate oceaniche, hydrospeed;**
- **body bulding/culturismo, intendendosi per tali la ginnastica che unita a coadiuvanti alimentari e farmacologici, potenzia le masse muscolari per conferire al fisico un aspetto vigoroso;** non rientra pertanto in tale definizione l'uso di attrezzi in palestra per finalità atletiche e fisiche**.**

L'indicazione degli sport esclusi è esemplificativa e non limitativa.
L'esclusione comprende anche gli altri sport non elencati, ma ugualmente pericolosi in quanto comportano elevati rischi di incolumità fisica a causa di:

- **forti velocità,**
- **elevate altezze,**
- **sforzi fisici intensi,**
- **ambienti estremi**

o comunque richiedono dispositivi di protezione.

MALATTIA

Art. 2.2.7 Diaria da ricovero per malattia

Che cosa è assicurato
In caso di Ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura per Malattia indennizzabile a termini della copertura assicurativa, Generali Italia paga all'Assicurato la diaria indicata in Polizza per ogni giorno di degenza.
Il giorno di ingresso e di dimissione sono conteggiati come un unico giorno.
Nel conteggio dei giorni indennizzabili sono comprese eventuali interruzioni del Ricovero per permessi medici.

In caso di degenza conseguente a:
- **malattie coronariche e infartuali, rivascolarizzazione cardiaca e by-pass,**
- **neoplasie maligne,**
- **interventi per asportazione di organi,**
- **trapianti,**
- **artroprotesi delle grandi articolazioni,**
- **ictus cerebrale.**

Generali Italia paga all'Assicurato **la diaria in misura doppia**.

DAY HOSPITAL
La Garanzia è estesa al **Day hospital** con diaria **pari al 50% e senza applicazione di alcuna Franchigia se risulta che il Day hospital è avvenuto:**
- **senza interruzione, fatta eccezione per le festività;**
- **non per finalità diagnostica.**

Ci sono limiti di copertura

- **Per gli Assicurati fino a 60 anni di età la durata massima dei giorni indennizzabili è:**
  - **90 per evento,**
  - **180 per annualità assicurativa.**
- **Per Assicurati di età superiore ai 60 anni, la durata massima dei giorni indennizzabili è:**
  - **45 per evento,**
  - **90 per annualità assicurativa.**

L'Assicurato può richiedere l'Indennizzo previsto dalla presente Garanzia con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO PER LE GARANZIE SALUTE E BENESSERE. Generali Italia, a seguito di dimissione dal Ricovero e presentazione del documento attestante l'avvenuto Ricovero e di copia della Cartella clinica, provvede al pagamento di quanto dovuto all'Assicurato entro 30 giorni.

contraente FITEL APS
polizza n. 732718012 versione n. 1

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera:

- **per un periodo massimo di:**
  - **90 giorni per evento,**
  - **180 giorni per annualità assicurativa.**

L'Assicurato può richiedere l'Indennizzo previsto dalla presente Garanzia con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO PER LE GARANZIE SALUTE E BENESSERE. Generali Italia, a seguito di dimissione dal Ricovero e presentazione del documento attestante l'avvenuto Ricovero e di copia della Cartella clinica, provvede al pagamento di quanto dovuto all'Assicurato entro 30 giorni.

Art. 3.1 Esclusioni

L'Assicurazione non è operante per:

a) **gli infortuni subiti dalle persone che risultano affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool, stupefacenti, allucinogeni, farmaci non conseguenti a terapie mediche);**
b) **Infortuni, Malattie (anche croniche e recidivanti) e stati patologici, noti o che hanno dato origine a cure o a esami o diagnosticati prima della stipula del contratto;**
c) **le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di Malformazioni o Difetti fisici evidenti o diagnosticati prima della stipula del contratto;** sono in copertura, limitatamente alle Garanzie acquistate, la deviazione del setto o della piramide nasale conseguenti a Infortunio avvenuto dopo la sottoscrizione del contratto, se certificata da centro di Pronto Soccorso o con esame radiografico attestante la Frattura delle ossa nasali;
d) **le complicanze, le conseguenze dirette e indirette e i postumi di Infortuni occorsi prima della stipula del contratto;**
e) **gli Infortuni causati da:**
   a. **guida di veicoli o natanti se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore;** è tuttavia compreso l'Infortunio subìto dall'Assicurato con patente di guida scaduta se al momento del Sinistro ha i requisiti per il rinnovo;
   b. **guida di veicoli che richiedono, alla data di stipula del contratto, una patente di categoria superiore alla B, di macchine agricole e operatrici, di natanti a motore per uso non privato;** l'esclusione non opera se l'Infortunio deriva dall'esercizio dell'attività dell'Ente Contraente dichiarata in Polizza;
   c. **guida di mezzi di locomozione acquatici aerei o subacquei adibiti a uso professionale;** l'esclusione non opera se l'Infortunio deriva dall'esercizio delle attività dell'Ente Contraente indicate in Polizza proprie dei settori agricoltura, allevamento, silvicoltura;
   d. **operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da Infortunio non indennizzabile a termini della copertura assicurativa;**
   e. **azioni delittuose** compiute o tentate dall'Assicurato**;**
   f. **manovre militari, esercitazioni militari, arruolamento volontario, richiamo alle armi** per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale**;**
   g. **guida in stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o di sostanze allucinogene;**
f) **i trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale;**
g) **gli Infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo provocati dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche;**
h) **le conseguenze di guerre, alluvioni, esondazioni, inondazioni o eruzioni vulcaniche e altri fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale;**
i) **le contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo;**
j) **eventi catastrofali, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni e incendi boschivi**
k) **gli Infortuni subìti durante la pratica di qualsiasi Sport professionistico;**
l) **gli Infortuni che si verificano durante la pratica anche non professionale dei seguenti sport:**
   - **arti marziali,**

polizza n. 732718012 versione n. 1 contraente FITEL APS

- **rugby,**
- **sport con autoveicoli o motoveicoli, anche se su pista,** se non derivano da competizioni di regolarità pura**;**
- **sport con natanti a motore o motonautici,** se non si tratta di competizioni di regolarità pura**;**
- **sport aerei, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo" (ultraleggeri, deltaplani, paracaduti, parapendii e simili).**

- **Sport non agonistici**
- **Sport agonistici a basso rischio**
- **qualsiasi Sport professionistico (definizione);**
- **pratica di sport pericolosi, come:**
  - **pugilato,**
  - **atletica pesante,**
  - **lotta nelle varie forme,**
  - **scalata di roccia o di ghiaccio in solitaria,**
  - **sci d'alpinismo, intendendosi come tale anche lo sci fuoripista e lo snowboard fuori pista**
  - **guidoslitta,**
  - **arrampicata libera (free climbing),**
  - **free solo,**
  - **salto dal trampolino con sci o idrosci,**
  - **sci acrobatico,**
  - **sci estremo,**
  - **bob,**
  - **hockey a rotelle e su ghiaccio,**
  - **football americano,**
  - **bmx,**
  - **downhill,**
  - **uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate,**
  - **rafting (salvo i casi in cui il rafting è praticato insieme a un istruttore),**
  - **alpinismo oltre il 3° grado, e alpinismo fino al 3° grado se effettuato in solitaria**
  - **speleologia**
  - **immersioni subacquee con uso di autorepiratore**
- **pratica dei cosiddetti sport "estremi" come, a titolo di esempio:**
  - **canyoning,**
  - **bungee jumping,**
  - **kite surf,**
  - **spedizioni esplorative in genere,**
  - **regate oceaniche, hydrospeed;**
- **body bulding/culturismo, intendendosi per tali la ginnastica che unita a coadiuvanti alimentari e farmacologici, potenzia le masse muscolari per conferire al fisico un aspetto vigoroso;** non rientra pertanto in tale definizione l'uso di attrezzi in palestra per finalità atletiche e fisiche**.**

<u>L'indicazione degli sport esclusi è esemplificativa e non limitativa.</u>
L'esclusione comprende anche gli altri sport non elencati, ma ugualmente pericolosi in quanto comportano elevati rischi di incolumità fisica a causa di:

- **forti velocità,**
- **elevate altezze,**
- **sforzi fisici intensi,**
- **ambienti estremi**

o comunque richiedono dispositivi di protezione.

- Per **le Malattie**, l'Assicurazione non comprende:

a) Day hospital con finalità diagnostiche;
b) prestazioni e terapie con finalità estetiche, salvo i casi di interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da Malattia o Infortunio**;**
c) Ricoveri per la cura della parodontite e cure dentarie in genere.

contraente FITEL APS
polizza n. 732718012 versione n. 1

Art. 4.1 Limite complessivo in caso di evento che colpisce più Assicurati

In caso di Infortunio che colpisce, in conseguenza di un unico evento, più Assicurati l'esborso massimo complessivo a carico di Generali Italia non può essere superiore a 5.000.000,00 di euro.
Se le somme liquidabili ai sensi del contratto superano complessivamente tale importo, le stesse sono ridotte proporzionalmente.

Art. 4.2 Limitazione delle coperture in relazione all'età

Per gli Assicurati che superano gli 85 anni di età, le Somme assicurate/Diarie/Massimali di tutte le Garanzie attivate, sono ridotte di due terzi.

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO
Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Invalidità permanente per infortunio	Franchigia indicata in Polizza		Somma assicurata Tabella ANIA
Diaria da ricovero per infortunio			Diaria indicata in Polizza: • 90 giorni per evento • 180 giorni per annualità assicurativa (diaria 50% in caso di Day hospital)
Spese di cura per infortunio	Scoperto 15% minimo € 100		Massimale indicato in polizza
Diaria da ricovero per malattia			• Diaria indicata in Polizza • 90 giorni per evento • 180 giorni per annualità assicurativa (diaria 50% in caso di Day hospital)

Art. 5.1 Dove operano le Garanzie

Le Garanzie operano in tutto il mondo.

Con quali condizioni operative assicuriamo?

CONDIZIONI OPERATIVE PER GLI INFORTUNI

Art. 6.1 Criteri generali di indennizzabilità

L'Indennizzo corrisposto in caso di Infortunio è determinato dagli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente constatabili riconosciuti come conseguenza dell'Infortunio e indipendenti da patologie preesistenti.
Se l'Assicurato, al momento del verificarsi del Sinistro, ha Lesioni o menomazioni fisiche preesistenti, l'Assicurazione copre solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.
Per gli Assicurati con disabilità vale quanto indicato all'articolo *Persone con disabilità* della sezione *Che cosa è assicurato?*

Art. 6.2 Esonero dall'obbligo di denuncia di mutilazioni e difetti fisici preesistenti

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denuncia di Difetti fisici o mutilazioni rilevanti da cui gli Assicurati fossero affetti alla data di effetto della copertura assicurativa o sopravvenuti.

Art. 6.3 Contratto stipulato dal Contraente anche nel proprio interesse – Accantonamento dell'indennizzo

Se l'Assicurazione è stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del Sinistro, si conviene quanto segue:

contraente FITEL APS
polizza n. 732718012 versione n. 1

- Se l'infortunato o, in caso di morte, i suoi Beneficiari (o qualcuno di essi) ritengono, per il danno subito, insufficiente l'Indennizzo dovuto in base all'assicurazione infortuni e richiedono al Contraente, a titolo di responsabilità civile, un risarcimento superiore, l'Indennizzo viene accantonato nella sua totalità fino a definizione della vertenza per essere computato nel risarcimento che l'Ente Contraente fosse tenuto a corrispondere a seguito di sentenza definitiva o transazione;
- Se, dopo la liquidazione del Sinistro ai sensi dell'assicurazione infortuni, vengono avanzate verso l'Ente Contraente richieste di risarcimento a titolo di responsabilità civile, l'Indennizzo pagato in base all'assicurazione infortuni viene considerato come acconto sull'eventuale maggior importo che l'Ente Contraente deve eventualmente corrispondere a seguito di sentenza definitiva o di transazione.

Art. 7.1 Decorrenza e Termini di aspettativa

Le Garanzie hanno effetto:

- **Per gli Infortuni:**
  - dalle ore 24 del giorno di attivazione delle Garanzie indicato in Polizza se a tale data il Premio, o la prima rata di Premio, è stato pagato;
  - dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio se il pagamento è successivo alla data di attivazione.
- **Per le Malattie insorte dopo la sottoscrizione del contratto:**
  - dalle ore 24 del **30° giorno successivo** a quello di attivazione della Garanzia indicato in Polizza se a tale data il Premio o la prima rata di Premio, è stato pagato;
  - dalle ore 24 del **30° giorno successivo** a quello del pagamento del Premio o della prima rata di Premio se il pagamento è successivo alla data di attivazione**.**

- **Per le Malattie non conosciute dall'Assicurato, ma insorte, secondo giudizio medico, anteriormente alla sottoscrizione del contratto:**
  - dalle ore 24 del **180° giorno successivo** a quello di attivazione della Garanzia indicato in Polizza se a tale data il Premio, o la prima rata di Premio, è stato pagato;
  - dalle ore 24 del **180° giorno successivo** a quello del pagamento del Premio o della prima rata di Premio se il pagamento è successivo alla data di attivazione.
  - o

Sono comunque escluse le conseguenze di Infortuni, Malattie (anche croniche e recidivanti) e stati patologici, noti o che hanno dato origine a cure o a esami, o diagnosticati prima della stipula del contratto.

✓ ***Come si calcolano i Termini di aspettativa?***

ESEMPIO 1: Se la data di attivazione della Garanzia indicata in Polizza è il 1° agosto e il Premio è pagato il 30 luglio (dello stesso anno), tutti i Termini di aspettativa vengono conteggiati a partire dal 2 agosto (giorno successivo alla data di attivazione della Garanzia indicata in Polizza con Premio pagato entro tale data).

ESEMPIO 2: Se la data di attivazione della Garanzia indicata in Polizza è il 1° agosto e il premio è pagato il 1° settembre (dello stesso anno), tutti i Termini di aspettativa vengono conteggiati a partire dal 2 settembre (giorno successivo a quello del pagamento del Premio).

Se il presente contratto ne sostituisce senza interruzione un altro che riguarda gli stessi Assicurati, i Termini di aspettativa di cui sopra operano:

- **per le prestazioni e le somme già previste nel contratto sostituito,** dalle ore 24 del giorno di effetto indicato nel contratto sostituito o, se successivo, dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio;
- **per le maggiori somme e le diverse prestazioni previste in questo contratto,** dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza come data di attivazione della Garanzia o, se successivo, dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio.

contraente FITEL APS
polizza n. 732718012 versione n. 1

✓ ***Come si calcolano i Termini di aspettativa?***

ESEMPIO 1:
Polizza precedente (sostituita): data decorrenza 1° gennaio 2021 – data scadenza 1° gennaio 2023
Alla data di scadenza 1° gennaio 2023 sostituisco la Polizza con altra che decorre dalla stessa data e mantengo la Garanzia Diaria da ricovero per malattia con lo stesso importo di diaria già presente sulla Polizza in scadenza.
Tutti i Termini di aspettativa per la Garanzia Diaria da ricovero per malattia sono già decorsi durante la validità della Polizza precedente (sostituita) e quindi non vengono conteggiati sulla nuova Polizza.

ESEMPIO 2:
Polizza precedente (sostituita): data decorrenza 1° gennaio 2023 – data scadenza 1° gennaio 2024 - premio pagato il 1° gennaio 2023.
In data 30 marzo 2023 sostituisco la Polizza con altra che decorre dalla stessa data e mantengo la Garanzia Diaria da ricovero per malattia con lo stesso importo di diaria e gli stessi limiti già previsti nella Polizza precedente (sostituita).
Tutti i Termini di aspettativa previsti per la Garanzia Diaria da ricovero per malattia vengono conteggiati a partire dal 2 gennaio 2023, giorno successivo al pagamento del Premio della Polizza precedente (sostituita).

ESEMPIO 3:
Polizza precedente (sostituita): data decorrenza 1° gennaio 2023 – data scadenza 1° gennaio 2024
Alla data di scadenza del 1° gennaio 2024, sostituisco la Polizza con altra che decorre dalla stessa data e nella quale attivo la Garanzia Diaria da ricovero per malattia, non presente sulla Polizza precedente (sostituita), e nella stessa data pago il Premio della nuova Polizza (sostituente).
Tutti i Termini di aspettativa previsti per la Garanzia Diaria da ricovero per malattia vengono conteggiati a partire dal 2 gennaio 2024, giorno successivo al pagamento del Premio della nuova Polizza.

7.2 Riduzione della garanzia

Nei casi di infortuni causati da azioni o comportamenti direttamente correlati a: sindromi psico-organiche, schizofrenia, forme maniaco depressive o gli stati paranoici, sindromi bipolari, epilessia e i sintomi epilettoidi, infezioni da HIV, Parkinson, Alzheimer, **tutti gli indennizzi previsti dalle garanzie della presente Sezione sono riconosciuti in misura ridotta del 50%.**

contraente FITEL APS
polizza n. 732718012 versione n. 1

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE

Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Assicurati

Le Garanzie della presente sezione sono prestate in favore:

- di Fitel;
- dei suoi volontari ed associati che svolgono direttamente per lo stesso l'attività dichiarata in Polizza e prevista dallo statuto dell'Ente.

Che cosa è assicurato? Garanzie base di sezione

Le Garanzie base sono sempre operanti.

Art. 2.1 Responsabilità civile verso terzi (RCT)

Che cosa è assicurato

Generali Italia tiene indenne l'Assicurato, **fino a concorrenza del Massimale per Sinistro indicato nella specifica sezione di Polizza,** di quanto è tenuto a risarcire (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge per:

- morte
- lesioni personali
- danni a Cose

involontariamente causati a terzi in conseguenza dello svolgimento dell'attività dichiarata in Polizza e prevista dallo statuto dell'Ente, **purché svolta direttamente dal Contraente, dagli Addetti o dalle altre persone assicurate.**
L'Assicurazione è estesa al fatto doloso delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere ai sensi di legge.

ATTIVITÀ ACCESSORIE

La Garanzia è estesa alle attività accessorie rispetto alle attività assicurate dichiarate in Polizza, svolte in conformità dello Statuto dell'Ente Contraente e nel rispetto delle norme e dei regolamenti di legge che le disciplinano non espressamente escluse nella successiva sezione *Che cosa NON è assicurato?*

Come opera la copertura

L'estensione opera solo se, in ciascun esercizio, i ricavi dell'Attività accessoria non superano il 10% delle entrate complessive dell'Ente Contraente.

Ci sono limiti di copertura

Fermi maggiori Franchigie o Scoperti, o maggiori Franchigie e maggiori Scoperti, espressamente previsti per le singole coperture specifiche, la Garanzia è prestata con l'applicazione di una Franchigia di 500,00 euro per Sinistro per danni a Cose.

Art. 2.1.1 Responsabilità civile della proprietà e/o conduzione dei Fabbricati in cui si svolge l'attività

La Garanzia Responsabilità civile verso terzi comprende la proprietà e la conduzione dei Fabbricati di proprietà dell'Ente Contraente e la sola conduzione di quelli dallo stesso presi in locazione o in comodato d'uso o in uso gratuito, nei quali si svolge l'attività assicurata, indicata in Polizza.

Che cosa NON è assicurato

contraente FITEL APS
polizza n. 732718012 versione n. 1

È esclusa la responsabilità per i danni derivanti da:

- **lavori di straordinaria manutenzione, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione,**
- **spargimento di acqua derivante da rotture non accidentali di tubature e/o condutture;**
- **umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;**
- **rigurgiti di fogne;**
- **proprietà di parchi e attrezzature sportive e per giochi.**

Come opera la copertura

La copertura opera solo se i Fabbricati sono in buone condizioni di statica e manutenzione.

Ci sono limiti di copertura

Per i danni da spargimento d'acqua conseguente a rotture accidentali di tubature o condutture, la copertura è prestata con applicazione di una Franchigia di 500,00 euro per Sinistro.

Art. 2.1.2 Danni a cose di terzi da Incendio, Esplosione e Scoppio

Che cosa è assicurato

La Garanzia Responsabilità civile verso terzi vale anche per i danni a cose di terzi conseguenti a Incendio, Esplosione e Scoppio di cose appartenenti o detenute dall'Assicurato.

Che cosa NON è assicurato

È esclusa la responsabilità per i danni:

- **ai Fabbricati o ai locali affittati dall'Assicurato stesso;**
- **causati presso terzi.**

Come opera la copertura

I danni dovuti a una stessa causa iniziale e sviluppatisi per propagazione delle fiamme, sono considerati a tutti gli effetti un unico Sinistro.

Se i danni alle cose altrui risultano compresi nella garanzia "Ricorso terzi" di polizza/e Incendio contratta/e dall'Assicurato, la presente Garanzia riconosce, nei limiti del Massimale, l'Indennizzo della parte di danno eccedente il Massimale previsto per tale garanzia Ricorso terzi.

Ci sono limiti di copertura.

La copertura è prestata:

- **col limite di 250.000,00 euro per Sinistro e annualità assicurativa;**
- **con applicazione di una Franchigia di 500,00 euro per ciascuna Cosa danneggiata.**

Art. 2.1.3 Responsabilità civile personale di Volontari e Associati assicurati

Nella Garanzia Responsabilità civile verso terzi è compresa la responsabilità civile personale per danni involontariamente causati a terzi, escluso l'Assicurato, nello svolgimento delle loro mansioni, compresi eventuali incarichi ai sensi del Testo unico sulla salute e sicurezza dai seguenti Assicurati per i quali risulta indicata la copertura in Polizza:

- Volontari,
- Associati;

dell'Ente Contraente.

Nei loro confronti Generali Italia rinuncia pertanto a esercitare il diritto di rivalsa.

Art. 2.1.4 Committenza mezzi di trasporto

Nella Garanzia Responsabilità civile verso terzi è compresa la responsabilità civile derivante all'Ente Contraente, in qualità di committente, ai sensi dell'art. 2049 del Codice civile per i danni causati a terzi dai suoi prestatori di lavoro riguardo la guida di autovetture, ciclomotori e motocicli, **autocarri fino a 3500 kg** e natanti.

contraente FITEL APS polizza n. 732718012 versione n. 1

I mezzi non devono essere di proprietà o in usufrutto all'Assicurato, noleggiati o a lui intestati al P.R.A.
Sono compresi anche i danni corporali causati alle persone trasportate, **se il trasporto è consentito dalla legge**.

Come opera la copertura

La presente estensione è operante:
- **solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui beneficiano il proprietario e il conducente del mezzo che ha causato il danno.**
- **unicamente se, al momento del Sinistro, il mezzo di trasporto è guidato da una persona abilitata alla guida ai sensi di legge.**

Ci sono limiti di copertura.

La copertura è prestata:
- **col limite di 100.000,00 euro per Sinistro;**
- **con applicazione di uno Scoperto per Sinistro del 10% col minimo di 500,00 euro.**

***Art. 2.1.5 Organizzazioni* varie**

L'assicurazione di responsabilità civile terzi comprende, a titoli indicativo ma non esaustivo, i danni cagionati:

1) nell'organizzazione o partecipazione a **convegni, congressi, corsi di aggiornamento e di formazione, e feste**;
2) nella gestione di **circoli ricreativi** e organizzazione di gite; ed ancora la proprietà e l'uso di campi da bocce, piste da ballo e da pattinaggio, biliardi, sale riunioni, laboratori per attività hobbistiche, parchi giochi ed aree ortive ed aree verdi in genere;
3) nella gestione di **manifestazioni culturali** tenute all'interno delle sedi degli Enti assicurati o anche all'aperto;
4) da eventi, feste e manifestazioni organizzati in collaborazione o in convenzione con enti pubblici rispetto delle leggi e norme vigenti;
5) da esercizio di **attività motorie** (quali ad esempio ginnastica dolce, yoga, ballo, passeggiate, escursioni, ecc.).

Ci sono limiti di copertura.

La copertura è prestata:
- **col limite di 100.000,00 euro per annualità assicurativa**
- **con applicazione di una Franchigia di 500,00 euro per Sinistro**

Art. 2.1.6 Attività presso terzi

L'assicurazione di responsabilità civile terzi comprende i danni cagionati da:

1) la proprietà e l'uso di **macchine automatiche per la distribuzione** di cibi e bevande in genere;
2) la proprietà ed uso di **mezzi di trasporto meccanici non a motore**, quali biciclette, tricicli e furgoncini;
3) la proprietà, uso e l'installazione di **insegne, attrezzature e cartelli pubblicitari e striscioni** ovunque installati nel territorio nazionale con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. Sono **ESCLUSI** i danni alle opere e alle cose sulle quali sono applicate le insegne, i cartelli e gli striscioni

Art. 2.1.7 Proprietà varie

La Garanzia Responsabilità civile verso terzi è estesa:
a) ai danni a cose altrui derivanti da Incendio delle cose di proprietà dell'Ente Contraente o dallo stesso detenute a qualsiasi titolo, **esclusi comunque i danni subìti dalle cose in possesso, uso o custodia dello stesso.**

Ci sono limiti di copertura

contraente FITEL APS
polizza n. 732718012 versione n. 1

La copertura è prestata col limite di 100.000,00 euro per annualità assicurativa

b) ai danni alle cose che si trovano nell'ambito di esecuzione delle attività, che, per volume o peso, non possono essere rimosse **esclusi, quindi, gli oggetti d'arte** (per esempio quadri, tappeti, arazzi, statue, mobili d'antiquariato) **che, per volume e peso, possono essere facilmente spostati**.

Ci sono limiti di copertura.

La copertura è prestata:

- **col limite di 100.000,00 euro per annualità assicurativa**
- **con applicazione di una Franchigia di 500,00 euro per Sinistro**

Art. 2.1.8 Rischi temporanei - Organizzazione di eventi

La Garanzia Responsabilità civile verso terzi è estesa alla responsabilità civile che può derivare agli Assicurati dall'organizzazione di:

- esposizioni, fiere, stand espositivi, mostre e mercati
- convegni e corsi di aggiornamento e formazione
- feste, sagre, eventi conviviali, concerti
- tornei sportivi amatoriali di pallavolo, pallacanestro, calcio, calcetto, corsa campestre

se tali eventi sono finalizzati a raccolte fondi da destinare all'attività istituzionale del Contraente o comunque strumentali al perseguimento dell'attività di interesse generale perseguita.

USO DI ATTREZZATURE E IMPIANTI E OPERAZIONI DI MONTAGGIO E SMONTAGGIO
Sono compresi i danni a terzi derivanti dalla proprietà e l'impiego delle attrezzature, degli impianti e dei materiali necessari per lo svolgimento degli eventi sopra descritti e quelli conseguenti alle operazioni di montaggio e smontaggio degli stessi **a condizione che le suddette operazioni di montaggio e smontaggio non siano affidate a ditte esterne o comunque a personale retribuito allo scopo non appartenente all'Ente Contraente assicurato.**

SOMMINISTRAZIONE DI CIBI E BEVANDE
Relativamente alla somministrazione di cibi e bevande, sono compresi i danni conseguenti all'involontaria somministrazione di cibi guasti o avariati, se:

- **la somministrazione o la vendita avvengono durante il periodo di validità dell'assicurazione;**
- **il danno si manifesta entro 30 giorni dalla somministrazione.**

Ci sono limiti di copertura

Per la presente estensione il Massimale per Sinistro rappresenta il limite massimo per annualità assicurativa.

Come opera la copertura

- **La copertura opera se, per la somministrazione di alimenti, l'Ente Contraente e gli Assicurati sono in possesso delle relative autorizzazioni rilasciate dalle competenti autorità.**
- **Gli eventi dannosi la cui manifestazione è dovuta a una stessa causa sono considerati a tutti gli effetti un unico Sinistro.**

Che cosa NON è assicurato

Dalla presente estensione per rischi temporanei per l'organizzazione di eventi è comunque esclusa la responsabilità derivante da:

- **impiego di veicoli e natanti a motore;**
- **tornei ciclistici e arrampicata;**
- **danni a terreni, colture e impianti fissi concessi agli organizzatori e danni al luogo in cui si svolge l'evento;**
- **gestione di parcheggi.**

Ci sono limiti di copertura

contraente FITEL APS
polizza n. 732718012 versione n. 1

La copertura è prestata con applicazione di una Franchigia per danni a Cose di 200,00 euro per ogni danneggiato, col minimo di 500,00 euro per Sinistro.

Che cosa NON è assicurato?

Art. 3.1 Persone non considerate terzi e qualifica di terzi

Non sono considerati terzi (salvo quanto espressamente previsto):

a. **il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore dell'Ente Contraente assicurato e le persone che sono con loro nei rapporti indicati ai punti 1. e 2. del seguente punto b.;**
b. **nel caso in cui l'Assicurato stesso ha concorso personalmente con colpa all'evento che ha causato il danno:**
   1. **ogni parente e affine che risulta nel suo Certificato di Stato di famiglia;**
   2. **le persone che sono con lui in uno dei seguenti rapporti, anche se non risultanti nel suo Certificato di Stato di famiglia: coniuge, partner nell'unione civile o nella convivenza di fatto**[26]**, genitori, figli;**
c. **le società che, rispetto Ente Contraente sono qualificabili come controllanti, controllate o collegate**[27]**, e i loro amministratori;**
d. **gli Addetti dell'Assicurato che subiscono il danno durante il lavoro o servizio, salvo quanto previsto all'articolo *Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)*, se acquistata la relativa Garanzia;**
e. **tutte le altre persone (Volontari, Volontari occasionali, Associati e Fruitori esclusi) diverse da quelle indicate alla precedente lettera d. che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscono il danno durante la loro partecipazione manuale all'attività dichiarata, compresi i Subappaltatori;**
f. **l'Ente Contraente/Assicurato rispetto ai singoli Volontari e Associati, salvo quanto previsto all'articolo *Responsabilità civile patrimoniale di amministratori e dirigenti*, se attivata la relativa Garanzia.**

I singoli Volontari, Volontari occasionali e Associati sono terzi:
- **tra loro per il caso di morte o lesioni personali;**
- **rispetto all'Ente Contraente/Assicurato.**

Art. 3.2 Esclusioni

Sono esclusi i danni:

1. **alle cose altrui che l'Assicurato detiene o possiede a qualsiasi titolo, salvo quanto previsto all'articolo *Attività presso terzi*;**
2. **alle cose altrui poste in ambito lavori e derivanti da attività di montaggio, smontaggio, installazione o posa in opera, collaudo e manutenzione effettuate presso terzi, salvo quanto previsto all'articolo *Attività presso terzi*;**
3. **alle cose oggetto di lavorazione, limitatamente alle sole parti direttamente interessate dall'esecuzione dei lavori stessi;**
4. **alle cose oggetto di movimentazione, sollevamento, carico e scarico, trasporto;**
5. **da vibrazioni, assestamento, franamento, bradismo, cedimento del terreno da qualsiasi causa determinati;**
6. **provocati alle condutture e agli impianti sotterranei, subacquei, nonché quelli a essi conseguenti;**
7. **alle cose altrui derivanti da Incendio, Esplosione o Scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute, salvo quanto previsto all'articolo *Danni a cose di terzi da Incendio, Esplosione e Scoppio;***
8. **alle cose di cui l'Assicurato deve rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice civile;**
9. **ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico,** ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione dei lavori nonché alle cose su di essi caricate o trasportate, **salvo quanto previsto all'articolo *Danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico***;
10. **dai quali derivano risarcimenti a carattere punitivo (es. punitive or exemplary damages) e/o sanzionatario;**
11. **verificatisi in occasione di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili), ovvero da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive;**
12. **che derivano** naturalmente **da comportamenti prolungati, permanenti o reiterati** determinati dalle modalità adottate dall'assicurato nello svolgimento dell'attività dichiarata;
13. che derivano dalla gestione di **case di riposo, residenze sanitarie assistite, cliniche, case di cura, presidi ospedalieri;**

14. **che derivano dall'effettuazione di Interventi chirurgici o Atti invasivi,** di chirurgia minore eseguita in ambulatori medici o in regime di Day Hospital/Day Surgery, di analisi chimico – cliniche - biologiche, di diagnostica per immagini – radiodiagnostica – mammografia, l'esercizio/fornitura di personale per RSA/Case di riposo, la distribuzione di sangue.

Sono inoltre esclusi i danni causati da o dovuti a:

1. **asbesto:** assorbimento e contaminazione con qualsiasi modalità (cutaneo, per inalazione, per via orale) di asbesto puro o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto conseguenti:
   - ad attività di estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e stoccaggio dell'asbesto stesso o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
   - all'uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
2. **atti di guerra** dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché tutti gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
3. **esplodenti**: detenzione e impiego;
4. **armi da fuoco:** detenzione e impiego;
5. **difetto originario** delle cose vendute, consegnate o somministrate;
6. **emissione** di onde e di campi elettromagnetici;
7. **Furto, smarrimento ed errata consegna;**
8. **impianti o installazioni in mare** non saldamente collegati alla riva tramite terrapieni o lingue di terra (c.d. "offshore"); nonché condotte forzate sottomarine, in cui viene spinto forzatamente un fluido per il trasporto dello stesso finalizzato alla produzione di energia; nonché cablaggi sottomarini in genere (c.d. "rigs");
9. **impiego di veicoli** a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il sedicesimo anno di età;
10. **incarichi assunti** da parte dell'Assicurato o di un suo addetto, in qualità di Responsabile dei Lavori, Coordinatore per la Progettazione o Coordinatore per l'Esecuzione dei Lavori ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche o integrazioni;
11. **interruzioni o sospensioni** totali o parziali di attività industriali, commerciali, professionali, artigianali, agricole o di servizi, **salvo quanto previsto all'articolo *Danni da interruzione di attività***;
12. **inquinamento** dell'aria, dell'acqua o del suolo; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari e in genere di quanto si trovi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento, **salvo quanto previsto all'articolo *Danni da inquinamento accidentale*;**
13. **lavori di manutenzione straordinaria**, **ampliamento, sopraelevazione o demolizione**;
14. **operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera**, se non avvenuti e manifestatisi durante l'esecuzione dei lavori;
15. **opere e installazioni in genere** dopo l'ultimazione dei lavori;
    per le opere a 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 (trenta) giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso o aperta al pubblico;
16. **prodotti o cose in genere dopo la loro consegna a terzi**, **salvo quanto previsto all'articolo *Rischi temporanei – Organizzazione di eventi***;
17. **proprietà e circolazione di veicoli** a motore su strade pubbliche o su aree a esse equiparate relativamente ai rischi rientranti nelle disposizioni di legge in materia di assicurazione obbligatoria sulla circolazione stradale;
18. **proprietà e conduzione** di fabbricati o immobili in genere diversi da quelli impiegati nello svolgimento dell'attività dichiarata;
19. **proprietà e uso di natanti** a vela di lunghezza superiore a 6 metri, di natanti a motore;
20. **proprietà e conduzione** di aeromobili, droni e apparecchi utilizzati per il volo da diporto o sportivo, anche se non considerati aeromobili ai sensi dell'Art. 743 del Codice della Navigazione;
21. **proprietà e uso di** teleferiche, funicolari ed altri impianti di trasporto a fune e simili;
22. **responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato** e non derivategli direttamente dalla legge;
23. **rischi aeronautici** in genere, salvo che si tratti di attività collaterali non direttamente collegate al traffico aereo che si svolgono presso o all'interno degli aeroporti, purché non in aree appositamente predisposte per l'atterraggio, il decollo e le manovre degli aeromobili; si intendono comunque sempre esclusi i danni subiti dagli aeromobili;
24. **subappaltatori** per lavori eseguiti per conto dell'Assicurato;
25. **eventi catastrofali:** terremoti, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
26. **trapianti** di organi umani;
27. impiego di sostanze biologiche di origine umana;
28. **TSE** (encefalopatie spongiformi trasmissibili), influenza aviaria, alcool, tabacco;

29. **umidità, stillicidio** e, in genere, insalubrità dei locali in cui viene svolta l'attività dichiarata;
30. **utilizzo di organismi geneticamente modificati** o di prodotti che li contengono (O.G.M.);
31. svolgimento di attività **professionale medica e infermieristica, *salvo quanto previsto all'articolo Prestazioni medico sanitarie,* se acquistata la relativa Garanzia aggiuntiva *;***
32. organizzazione di **attività sportiva, a accezione di quelle svolte a titolo ricreativo e di quelle strumentali all'attività dell'Ente, che non prevedono un tesseramento alle federazioni sportive o enti di promozione sportiva.**

Ci sono limiti di copertura?

Art. 3.1 Massima esposizione - Corresponsabilità tra Assicurati

In caso di corresponsabilità di più Assicurati tra di loro, **i Massimali indicati nella specifica sezione di Polizza per il danno a cui si riferisce la Richiesta di risarcimento restano a ogni effetto unici e costituiscono il massimo esborso a carico di Generali Italia**.

Art. 3.2 Massima esposizione – Danno in serie

In caso di **più i danni derivanti da una stessa causa e/o da cause tra loro connesse**, anche se manifestatisi in tempi diversi **(danno in serie), il Sinistro si considera unico** anche nel caso di una pluralità di danneggiati e anche in presenza di un'azione risarcitoria collettiva intentata nei confronti dell'Assicurato.

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Garanzie	Franchigia/Scoperto	Limite di Indennizzo
Garanzie		
Responsabilità civile verso terzi (RCT)	Franchigia per danni a Cose 500,00 euro per Sinistro	Massimali indicati in Polizza per RCT
• Responsabilità civile della proprietà e/o conduzione dei fabbricati in cui si svolge l'attività	Franchigia 500,00 euro per Sinistro per danni da spargimento acqua conseguente a rottura accidentale di tubature o condutture	
• Danni a cose di terzi da incendio, esplosione e scoppio	Franchigia 500,00 euro per ciascuna Cosa danneggiata.	250.000,00 di euro per Sinistro e annualità assicurativa
• Responsabilità civile personale di addetti, volontari e associati assicurati	Franchigia per danni a Cose 500,00 euro per Sinistro	
• Committenza mezzi di trasporto	Scoperto per Sinistro 10% col minimo di 500,00 euro	100.000,00 euro per Sinistro
• Attività presso terzi		
- danni a cose altrui derivanti da Incendio delle cose di proprietà del Contraente o dalla stesso detenute	Franchigia per danni a Cose 500,00 euro per Sinistro	100.000,00 euro per annualità assicurativa
- danni alle cose che si trovano nell'ambito di esecuzione delle attività, che per volume o peso non possono essere rimosse	Franchigia 500,00 euro per Sinistro	100.000,00 euro per annualità assicurativa

Art. 5.1 Dove operano le Garanzie

contraente FITEL APS

polizza n. 732718012 versione n. 1

Le Garanzie della presente sezione valgono:

- per i danni che avvengono **in tutti i Paesi Europei**;
- limitatamente alla partecipazione a convegni, fiere, mostre ed esposizioni, è estesa a tutto il mondo **a esclusione di Stati Uniti e Canada.**

La Garanzia opzionale *Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)* vale per il mondo intero.
La Garanzia opzionale *Responsabilità civile patrimoniale* opera in tutto il mondo, **a esclusione di Stati Uniti, Canada e Messico**.
La Garanzia opzionale *Responsabilità civile patrimoniale amministratori e dirigenti* opera per le Perdite patrimoniali verificatesi nel mondo intero, **con esclusione di USA e Canada, per le quali è chiamata a decidere l'Autorità giudiziaria italiana.**

Pagina 35 di 41
contraente FITEL APS
polizza n. 732718012 versione n. 1

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Ispezione delle cose assicurate

Generali Italia ha sempre il diritto di ispezionare le cose assicurate e **il Contraente e/o Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni e le informazioni richieste.**

Come posso disdire la polizza?

Art. 1.2 Recesso in caso di sinistro

Generali Italia può recedere dall'Assicurazione a seguito della denuncia di ogni Sinistro effettuata a termini di contratto.
Tale facoltà può essere esercitata entro 60 giorni dal pagamento o dal rifiuto dello stesso.
Il recesso:

- **deve essere comunicato per iscritto tramite lettera raccomandata o Posta Elettronica Certificata;**
- **ha efficacia dopo 30 giorni da quello di ricevimento della comunicazione stessa.**

In tutti i casi, entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia del recesso, Generali Italia rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio eventualmente non corso, escluse le imposte.
Il pagamento o la riscossione dei Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro o qualunque altro atto delle parti non possono essere interpretati come loro rinuncia ad avvalersi della facoltà di recesso.

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO PER LE GARANZIE SALUTE E BENESSERE

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Obblighi in caso di sinistro

Entro 10 giorni dalla data del Sinistro o dal momento in cui ne ha conoscenza, l'Assicurato o, se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, **devono darne comunicazione per iscritto all'Agenzia dove è appoggiato il contratto.**
Generali Italia si riserva di sottoporre a visita medica l'Assicurato, previo accordo con il Contraente e l'Assicurato in merito alle tempistiche e alla modalità, potendosi avvalere della collaborazione di fiduciari.
In caso di Sinistro Generali Italia ha inoltre diritto di prendere visione di registri, fatture e quanto utile al fine di poter verificare la copertura assicurativa e determinare l'ammontare del danno.

Se non si rispettano gli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro si può perdere il totale o parziale diritto all'Indennizzo47.

Art. 1.2 Denuncia del sinistro

La denuncia del Sinistro:

- **deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato, con una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento;**
- **deve essere corredata da documentazione medica attestante il Sinistro** (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo: Cartella clinica completa e certificati medici).

contraente FITEL APS
polizza n. 732718012 versione n. 1

Il decorso delle Lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici fino a guarigione avvenuta.
Se l'Infortunio ha causato la morte dell'Assicurato o se questa avviene nel periodo di cura, Generali Italia deve essere immediatamente avvisata.

ATTENZIONE:
L'Assicurato si impegna:
- ad acconsentire alla visita dei medici incaricati da Generali Italia e a collaborare per consentire le indagini, valutazioni e accertamenti - da eseguirsi in Italia - necessarie per la determinazione del diritto all'Indennizzo, nonché ad autorizzare i propri medici curanti a fornire tutte le informazioni ritenute indispensabili per l'erogazione delle prestazioni assicurative;
- a fornire tutta la documentazione (medica e non) che Generali Italia ritiene opportuno acquisire ai fini di una corretta e completa istruttoria del Sinistro

Art. 1.3 Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione secondo le presenti Condizioni di assicurazione, Generali Italia procede:
- al pagamento;
- alla comunicazione dei motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

Il pagamento o la comunicazione sono comunque effettuati **entro trenta (30) giorni:**
- dal ricevimento della documentazione completa, ovvero
- dalla conclusione della eventuale procedura di accertamento, con atto di pagamento o verbale di perizia, promossa secondo quanto previsto dalle presenti Condizioni di assicurazione.

Restano fermi **eventuali diversi termini e condizioni previsti per specifiche Garanzie**, cui si rimanda il Cliente per le verifiche puntuali.
Generali Italia procede comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate.

Art.1.4 Modalità di rimborso spese di cura a seguito di infortunio

Per la Garanzia *Spese di cura per infortunio*, l'Indennizzo avviene su richiesta dell'Assicurato stesso (o dei suoi aventi diritto).
Tutte le spese devono essere debitamente documentate, presentando la relativa documentazione giustificativa.
Se presentati gli originali fiscalmente validi delle documentazioni di spesa, Generali Italia provvede alla restituzione degli stessi con **l'apposizione della data di liquidazione e del suo importo**.
Se l'Assicurato ha ricevuto o deve ricevere un rimborso da altro ente assistenziale o da altro assicuratore per una medesima prestazione presente in questo contratto, è tenuto a fornire a Generali Italia evidenza degli **importi ricevuti o che gli verranno riconosciut**i. Generali Italia paga la prestazione richiesta solo per la parte di spesa effettivamente sostenuta dall'Assicurato, **al netto di quanto a carico dei suddetti terzi**, e comunque fino a un importo che sommato a quanto già indennizzato da altro ente o assicuratore non eccede il costo sostenuto per quella prestazione.
La richiesta di rimborso deve essere presentata entro trenta giorni dal termine della cura medica/degenza.

Generali Italia provvede al rimborso una volta accertata la guarigione clinica sulla base della documentazione presentata (fattura o ricevuta del medico, ricevute del farmacista, documenti giustificativi dell'Istituto di cura nel quale ha avuto luogo il Ricovero e simili).

Sono sempre escluse dal rimborso tutte le spese per visite medico legali non richieste da Generali Italia per definire la liquidazione del Sinistro.

Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono eseguiti in Italia in euro applicando il tasso ufficiale di cambio B.C.E. rilevato nel giorno dell'ultimo pagamento sostenuto.

Art. 1.5 Controversie – Perizia contrattuale

Se tra Generali Italia e l'Assicurato insorgono eventuali controversie di natura medica, la loro determinazione può essere demandata a un collegio di tre medici.
L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici la documentazione eventualmente acquisita dalle parti e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato.

contraente FITEL APS
polizza n. 732718012 versione n. 1

Ogni parte designa un proprio consulente mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.

Se non c'è accordo sull'individuazione del terzo medico, questo deve essere scelto dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici con giurisdizione nel luogo dove si riunisce il collegio o di chi ne fa le veci. Tale luogo coincide con il Comune dove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato.
Il collegio medico può, se lo ritiene opportuno, rinviare l'accertamento definitivo a un momento successivo da designarsi

dal collegio stesso. Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta, anche solo a maggioranza, dal collegio medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte il cui perito, anche dissenziente, non l'abbia sottoscritta.
Ciascuna parte sostiene le proprie spese e paga il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.

I risultati della perizia sono raccolti in un verbale redatto in doppio esemplare, uno per l'Assicurato e uno per Generali Italia.

Art. 1.7 Rinuncia all'azione di rivalsa a favore dell'Assicurato

Generali Italia rinuncia al proprio diritto di surroga48 verso gli eventuali responsabili dell'evento dannoso indennizzato, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, lasciando agli stessi la facoltà di far valere eventuali pretese nei confronti dei responsabili; lascia così integri i diritti dell'Assicurato e dei suoi aventi causa contro i responsabili.

contraente FITEL APS

polizza n. 732718012 versione n. 1

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO PER LE GARANZIE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Le norme che seguono si applicano:

- **alle Garanzie della sezione Responsabilità civile generale**
- **alle Garanzie di Responsabilità civile In solidità.**

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Denuncia di sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve **inviare denuncia scritta all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o a Generali Italia entro 5 giorni dalla data in cui esso è avvenuto o dal giorno in cui ne è venuto a conoscenza.**
La denuncia **deve contenere:**

- numero della Polizza e nome dell'Agenzia alla quale il contratto è assegnato;
- descrizione precisa del fatto, della data, del luogo, delle cause e delle conseguenze del fatto stesso;
- generalità e indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni.

In ogni caso l'Assicurato deve:

- **far pervenire tempestivamente a Generali Italia notizia di ogni atto a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario; in caso di inadempimento si applica la normativa di legge**50**;**
- **fornire a Generali Italia tutti gli atti e i documenti occorrenti, regolarizzati secondo le norme fiscali di bollo e registro.**

Se attivata la Garanzia *Responsabilità civile verso prestatori di Lavoro (RCO)*, **in caso di Sinistri:**

- **mortali**
- **sotto inchiesta delle Autorità competenti**
- **per cui è presentata Richiesta di risarcimento**

la denuncia deve pervenire a Generali Italia, nelle modalità sopra descritte, **entro 3 giorni dalla data d'accadimento.**

Art. 1.2 Obblighi in caso di sinistro

In caso di Sinistro il Contraente/l'Assicurato deve:

- **comunicare tempestivamente richieste o azioni avanzate da un terzo danneggiato o dagli aventi diritto;**
- **mettere a disposizione di Generali Italia o del perito incaricato tutti gli elementi e documenti ritenuti utili e necessari in suo possesso o, se non immediatamente disponibili, ragionevolmente acquisibili per agevolare le indagini e le verifiche del danno;**
- **astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità, senza essersi prima consultato con Generali Italia o con i legali e tecnici incaricati;**
- **trasmettere tempestivamente a Generali Italia ogni atto giudiziario notificato a lui o a un componente del suo Nucleo familiare;**
- **collaborare con Generali Italia per consentire la corretta e puntuale gestione della vertenza;**
- **produrre la documentazione in suo possesso o, se non immediatamente disponibile, ragionevolmente da lui acquisibile;**
- **comparire in giudizio a semplice richiesta di Generali Italia, se la procedura giudiziale lo prevede o se la sua comparizione in giudizio è ragionevolmente ritenuta utile e necessaria da Generali Italia per la difesa.**

Se il Contraente/l'Assicurato non adempie a questi obblighi, Generali Italia può non assumerne la difesa.

Art. 1.3 Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione

polizza n. 732718012 versione n. 1 contraente FITEL APS

secondo le Condizioni Specifiche della presente sezione, Generali Italia procede:

- al pagamento;
- alla comunicazione dei motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

Il pagamento è effettuato **entro trenta (30) giorn**i dall'accettazione dell'offerta da parte del Contraente/Assicurato o del terzo danneggiato.
Se è stato aperto un procedimento giudiziario a carico del Contraente, dell'Assicurato o di entrambi relativamente al Sinistro Generali Italia può posticipare il pagamento fino alla conclusione del procedimento stesso.
Generali Italia procede comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate.

Art. 1.4 Gestione della vertenza di danno e spese legali

Fino a quando ne ha interesse, Generali Italia gestisce a nome dell'Assicurato le vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, sia civile che penale; designa, se occorre, legali e tecnici e si avvale di tutti i diritti e le azioni che spettano all'Assicurato stesso. **A tal fine, l'Assicurato è tenuto ad adempiere agli obblighi previsti in caso di Sinistro di cui all'articolo Obblighi in caso di sinistro. Generali Italia non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato in violazione di tali obblighi o comunque non necessarie.**
Sono a carico di Generali Italia 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. **Se la somma dovuta al danneggiato supera il Massimale, le spese vengono ripartite tra Generali Italia e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.**

Che cosa NON è assicurato

Generali Italia non risponde di multe, ammende e spese di giustizia penale.

contraente FITEL APS

polizza n. 732718012 versione n. 1

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 Tel. 041.5492111 - C.F.e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi - www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec.generaligroup.com